


PROPERTY OF
University of
Michigan
Libraries
1817
ARTES SCIENTIA VERITAS

St. Petersburger

Medicinische Wochenschrift

UNTER DER REDACTION VON

PROF. ED. v. WAHL, Dorpat.

DR. L. v. HOLST, St. Petersburg.

DR. GUST. TILING, St. Petersburg.

XII. JAHRGANG.

(NEUE FOLGE IV. JAHRGANG).

ST. PETERSBURG.

1887.



Inhalts-Verzeichniss.

(Die mit einem * bezeichneten Zahlen beziehen sich auf Original-Arbeiten).

Sach-Register.

A.

Abessynien, Krankheiten u. Heilkunde in — 285.
Abführmittel u. Peristaltik 174.
Abscess, Fall von subphrenischem — 29*, 53*.
Abscessblutungen grösserer Gefässe 32.
Acholie 42, 105.
Acne, z. Beh. d. — 182.
Aerztekammern in Preussen 91, 226.
Aerztliche Stand, Statutenproject z. Schutz dselb. 31*.
Aerztliches Leben von Hasse 97.
Alantwurzel, wirksame Bestandtheile d. — 275.
Albuminimeter nach Esbach 309.
Albuminurie in d. Pubertätszeit 64.
Alcohol. Strychnin als Antidot d. — 183.
Alcoholismus, chron. — u. d. Sehorgan. 129, 301.
Alkaloidlösung, Campherspirit. zu — 160.
Amblyopie b. Syphilis 51.
— s et amauroses v. Nuel 361.
Ammon. picronitric. bei Intermittens 371.
Amnésie verbale, Fall v. — 395.
Amputatio penis 263*. — cruris, neue Methode d. — 130.
Amylenhydrat als Hypnoticum 235, 257.
Anatomie. Grundlagen z. Erlernung d. mikroskop. — 388.
Anilin, z. Wirkung d. — 207. —inhalationen b. Schwindsucht 75.
Anonyma. Fall v. Ligatur d. — 254.
Antifebrin als Antipyreticum 96, 98. — bei Migräne 251. — b. Phthisis 98, 344. — mit Naphtha 41. — b. Typhus 88. — geg. lancinirende Schmerzen 377. Erfahrungen über — 176, 311. — im Vergleich z. Antipyrin und Thallin 41. Nachweis des — — im Harn 131. Todesfall nach — 313. Wirkung d. — 417.
Antifungin 289.
Antipyrese u. antipyr. Heilmethoden v. Ziemssen 240.
Antipyretica, Discuss. 296.
Antipyrin als Verbandmittel 159. — b. Arthritis und Rheumarthritis 241, 249. — b. Ciliarneurose 288. — b. Gelenkrheumatismus 133. — b. Keuchhusten 99. — b. Neurosen 99, 378. — Exanthem, Fälle v. — 288. zur Anwendung des — 5, 385. Wirkung d. — auf d. Nervensystem 439*.
— u. Nux vomica, Fälle von Vergiftung durch — 445.
Antisept. Injectionen, Vaselin b. — 286.
— Verbände, Gefahren d. — 275.
Anus praeter natural. artific., Fälle v. — 254.
Arterien, z. Histologie d. — 25.
Arthrectomie, Vorschläge zur Technik d. — 269*. Fälle v. — 26.
Arthritis, Antipyrin b. — 241.
Arzeneimittel, Wirkung verschiedener — auf d. peripher. Gefässe 221*. — b. Stillenden 390. d. neueren — v. Fischer 217. einige neuere — 288.
— lehre v. Bernatzik u. Vogl 19.
Arzneiverordnung, Compendium d. — v. Liebreich u. Langgaard 209, 310.
Asthma, Pyridin-Dämpfe b. — 345.
Atherome, z. unblutig. Beh. d. — 277.
Athmungsstuhl f. Emphysematiker 176.
Atrophia muscul. progress. 105.
Atropin b. Lungenblutungen 191. z. Wirkung d. — 334.
Auge, z. Ernährung desselb. 131.
Augen- u. Nasenaffectionen, Zusammenhang d. — 6.
— bewegungen, Anomalien d. — v. Landolt u. Eperon 361. tabellar. Uebersicht d. — v. Landolt 368.
Augenheilanstalt, Mittheilungen aus der St. Petersb. — 318.
— verletzungen durch Dynamit 56.

B.

Bacillus anthracis, Zerstörung des — durch Sonnenlicht 416.
— scarlatinae 328, 352.
Bacterienkunde, Grundsiss der — v. Fränkel 387.
Bacterioskop. Untersuchungen v. Wunden 49.
Bäder, z. Wirkung hydrolektr. — 183.
Balneotherapie v. Braun 49. — v. Fromm 335.
Bandwurm, d. Zwischenwirth des breiten — von Braun 65.
Basedow'sche Krankheit, z. Beh. d. — 404. z. Lehre d. — 328.
Benzoë geg. Schnupfen 27.
Bericht, chirurg. — über d. Marien-Magdalenen-Hosp. 213*. — über d. Nicolai-Cavallerieschule 54*. — aus d. chirurg. Privatklinik in Riga 258. Sanitäts — über die deutsch. Heere 223. — über Augenkranken-Ambulanz 239, 318. — über 5 Jahre d. Hospitals v. Dobronrawow 88.
Bismuth. subsalicylic. Discuss. 296.
Blasennaht nach Sect. alt., z. Casuistik d. — 261*, 66, 310.
— operationen, Antiseptik b. — 66.
— scheidenfistel, Fall v. operativ geheilter — 389.
— spalte, z. Beh. d. — 216.
— steinoperation, Fall v. — 312.
— tumoren, z. Beh. d. — 254. z. Diagn. u. Operat. d. — 248.
Blaud'sche Pillen, Formel für — 407.
Blindheit, Fall v. transitorisch. — 233, vide auch Statistik.
Blutdruck u. Nv. depressor 183.
— körperchen, Verhältniss d. rothen z. d. weissen — b. verschiedenen Racen 106.
— schorf, Wundheilung unter d. feuchten — 56.
— untersuchungen, Mittheilg. üb. — 274.
Borax b. Milzschwellung 226.
Bothriocephalus, Fall von massenhafter Abtreibung v. — 385.
Brechact und Mageninnervation 41.
Bronchialasthma u. Lungenblähung 57. — v. Leyden 433.
Brucin als Anästheticum 255.
Brunnenwasser, z. Nachweis von — in Milch 313.
Brustkranke, z. Freiluftbeh. solcher — 219.
Bubonen, z. Abortivbeh. d. — 194.

C.

Calcium, saur. phosphors. — b. local. Tuberculose 203.
Calomel. Einfl. d. — auf d. Galle 239.
— injectionen, subcutane — 189*.
— stühle, Ursache d. Verfärbung d. — 239.
Campherspiritus zu Alcaloidlösungen 160.
Cannabis indic. b. Dysenterie 132.
Carbolsäure, Schutz d. Hände geg. —wirkung 210.
Carcinom, Fall v. primär. Lungen-Pleura — 137*, 234.
— a uteri, z. Palliativbeh. d. inoperablen — 7.
— ventriculi, Fall v. — 265.
Caries d. Felsenbeins, Fall v. — 241.
Carotis-Ligatur, Fall von — 61*.
Caseïn, emulgirend. Eigensch. d. — 354.
Castration b. Neurosen 199.
Cataracta durch Töne 65.
Chirurgie, Beiträge z. klinischen — v. Bruns 113, 369. Compend. d. — v. Krüche 442.
Chloralcyanhydrat 276.
Chloroformnarcose, Verhalten d. Pupille b. d. — 289.
— tod, Fall v. — 66, 418, 443
Chlorose, Schwefel b. — 343. z. Aetiolog. d. — 442.
Chlorverbindungen, Schicksale organischer — im Körper 343.
Chlorzink geg. Gonorrhoe d. Weiber 267.
Cholangitis suppurativa, Fall v. — 245*.
Cholecystotomie, Fall v. — 255.
Cholera, eine neue Mikrobie der — 123. — in Bolivia 142, in d. Argentin. Republ. 43. in Indien 276, 277, in Italien 84, 234, 251, 277, 297, 321, 329, 337, 371, 380, in Malta 267, 277, in Oesterreich 52. — infant. u. Käsegift 397.
Chylurie, Fall v. — 361.
Cocain in d. Zahnheilkunde 16*. — als diagnost. Hülfsmittel 302. — b. Hyperemeris gravid. 313. — u. Strychnin als Antagonisten 210. z. Anwendung d. — 88. — lösungen in flüssig. Vaselin 317. — watte 133.
Coffeïnderivate 24.
Collodium antarthriticum 390. antiseptisches — 184.
Commotio cerebri, Fall v. — 388.
Conception, schädl. Wirkung d. Mittel z. Vermeidung d. — v. Damm 442.
VI. Congress f. Hygiene u. Demographie 344, 353, 370. griechisch. Aerzte 274. 284, — italien. Chirurgen 254. II. - russ. Aerzte 27, 34, 41, 51, 65, 74, 81, 97, 105, 114, 167, 183. I. — russ. Psychiater 34. 73.
Conjunctivalpolypen, z. Casuistik d. — 237*.
Craniotomie wegen Geschwülsten, Fälle v. — 254.
Creolin 380, 407.
Cysten d. Leber u. Nieren, Fall v. — 379.

D.

Dammrisse, veraltete — 378, v. auch Uterus.
Darmfäulniss u. Harnuntersuchung 423*.
— invagination, Fall v. — 9.
— resection, z. Lehre d. — 286.
Dermatologische Studien v. Polotebnow 335.
Dermoidcysten d. Ovarien, Fall v. — 379.
Desinfectionsapparate, Dampf — 275.
Diabetes, durststillend. Mittel b. — 372.
Diazoreaction, Werth d. — 18.
Diphtherie, z. Prophylaxis d. — 308*. — der Hühner 20. — in Baiern 19.
Drumin als Anästheticum 52, 130.
Dysenterie, Cannabis ind. b. — 132.
Dyspepsie, nervöse — 182.
Dystrophia muscul. progress. 105.

E.

Echinokokkus, Fall v. — 9. — im Pleuraexsudat, Fall v. — 389.
Eclampsie und Fettembolie 167.
Eczem 33.
Ehe, z. Statistik d. Fruchtbarkeit d. — 444.
Eis, z. Aufbewahrung dess. 380. — bereitung im Hause 418.
Eiterresorption, Fälle v. — 388.
Eiterung, die Ursachen d. acuten — 66, zur Lehre d. — 254.
Eiweissproben, Bemerkungen über — 253*.
Elektricität (russ. Journ.) 201.
Elektrodiagnostik u. — therapie von Lewandowsky 433.
Elephantiasis arabum v. Hebra 19. — scroti, Fall v. — 284.
Elster, d. Curort — 111*.
Embolia art. coron. cordis, Fall v. — 317. —

nach Knochenbruch. zur Casuistik der — 362.
Emphysem d. Stirnhaut, Fall v. acut. — 258.
Empyem d. Pleura, Fall v. doppelseitig. — 242. z. Beh. d. — 378.
Endocarditis, Fall v. ulceröser — 265. z. Lehre d. — 230.
Endometritis corporis 80.
Entfettungscuren, Gefahren d. — von Rosenfeld 41.
Entzündung u. Eiterung. z. Aetiol. d. subcutanen — 150.
Enuresis nocturn., z. Beh. d. — 381.
Epilepsie, Gewichtsverlust b. — 255. Trepanation b. — 140. — u. epilept. Fieber 17. z. Beh. d. traumat. — 343.
Epileptischer Anfall. Abhängigkeit dselb. v. d. Hirnrinde 93*.
Ergotininjectionen, z. Technik d. — 301.
— lösungen. Zersetzung d. — 104.
Ernährung. die — des gesunden und kranken Menschen von Munk und Uffelmann 73. künstliche — u. Frauenmilch 256.
Erysipel. Fälle von — 13*. — kokken in der Luft 318.
Erythema multiforme, Fall von — 109*.
— nodosum malignum 37*. Fälle v. — — 287.
Erytheme, z. Lehre d. — v. Polotebnow 426.
Estlander's Operation, Fall v. — 254.
Exanthema bullos. nach Salicylgebrauch 7.
Exercirknochen. Reflexneurose durch e. — 360.
Exophthalmus, Mechanismus d. — 34.
Extrauterinschwangerschaft, Anatomie u. operat. Beh. d. — v. Werth 344.

F.

Faeces, Retention d. — 33.
Fäulniss-Vergiftung 367.
Fehling'sche Lösung. z. Reduct. d. — 143.
Fette, z. Anwendung d. — b. Zehrkrankheiten 317.
Fettembolie und Eclampsie 167.
— herz. z. Pathol. und Therap. d. Insufficienz desselb. 391*.
Fibroma molluscum multipl., Fall v. — 258.
Fieber, Wasserbeh. b. — 335.
Filter von Maignen 207.
Finger, z. Aetiolog. und Beh. d. schnellenden — 327.
Finnen im Rindfleisch 418.
Fleisch-Zwiebacke 23*.
— sorten, Nährwerth verschiedener — 275.
Fracturen, z. Beh. d. — 141.
Frauenkrankheiten v. Fritsch 25. — v. Martin 310.
Frauenmilch. künstliche — 200. — u. künstl. Ernährung 256.
Fremdkörper im Mastdarm, z. Casuistik der — 288.
Frostbeulen, z. Beh. d. — 354.
Frühgeborene u. ihre Krankheiten 16.
Fussclonus u. Spinalleiden 361.
— wurzelknochen, d. Querexcision d. — v. Schmidt 249.

G.

Gallenblasen-Duodenumfistel, z. Anlage einer — 199.
Galvanocaustik, z. Anwendung d. — 65.
Ganglienzellen, z. Structur d. — 87.
Gastrovaginalfistel, Fall v. — 217.
Gebärhäuser, z. Statistik d. — 197*, 168.
Geburtshülfe, Lehrb. d. — f. Hebammen von Späth (russ.) 368.
Gefässe, Einfluss von Arzneimitteln auf die peripher. — 221*. Abscessblutungen grösserer — 32. Beeinflussung peripherer — durch pharmakolog. Agentien von Thomson 33. Geräusche bei Verletzungen der — 65.
Gehirn, Bau und Verrichtung desselb. 328. Beziehung d. — z. Magen 181. d. motor. Functionen d. — v. Franck (franz.) 406. — anämie, Diagn. u. Therapie d. — 200. — u. Rückenmark, vicarirend. Fähigkeit v. Theilen dselb. 444.
Geisteskranke, Magenverdauung b. dslb. 239. z. Wirkung neuerer Narcotica b. dslb. 296.
Gelbfieber in Amerika 203, 354, z. Bacteriolog. d. — 287. z. Präventivimpfung gegen — 387.
Gelenkresection, Discuss. 304.
Geschlechtsorgane, Krankheiten d. weibl. — v. Schröder 81, 353.
— leben b. Bäuerinnen statist. Daten zum — 444.
Geschmacksnerven, Verlauf d. — 181.
Geschwüre, z. Beh. der Unterschenkel — 159.
Gesichtslagen, z. Beh. d. — 193.
Gliomatose, centrale — 82.
Glossodynie 407.
Glycerinklystiere 398.
Glykogengehalt d. Leber 309.
Glycosurie, transitorische — in chirurgischen Krankheiten 139.
Görbersdorf 127*.
Gonorrhoe b. Weibe 57. Chlorzink gegen — 267. Natr. bicarb. b. — 444. Resorcin b. — 296.
Granularatrophie d. linken Niere, Discuss. 9.
Granulome, z. Lehre d. — 82.
Greisenalter von Demange 417.
Gymnastik d. Kinder v. Schildbach (russ.) 417.
Gynäkologie, Verhandlungen d. deutsch. Gesellsch. f. — 81.

H.

Haarfarbe. Wechsel d. — nach Erysipel 235, 285.
Hämoptoe, Fälle v. — b. Hysterischen 105.
Hämorrhoiden, z. Operat. d. — 166.
Hände, Schutz d. — geg. Carbols. u. Sublimateinwirkung 210.
Halskiemenfistel, Fall von — 308*.
Harn. Zucker im normalen — 309.
— röhrenstricturen. z. Beh. d. — 167. — verletzung, Fall v. schwerer — 165*.
— untersuchung und Darmfäulniss 423*.
Harzbrod 345.
Hasenscharte, z. Operat. d. — 25.
Hautresorption, z. Frage d. — 182.
Hebammen, Instruction für — 368.
Heber-Drainage 72.
Hefe als Antisepticum 97.
Hemeralopie, z. Lehre d. epidem. — 64, 287.
Hemianopia temporalis, Fall von — 77*.
Hemiplegien. hysterische — 82. — — Gesichtsabweichung b. dselb. 239.
Hernia inguinal., neue Method. d. Radicaloperat. b. — 255.
Herz- u. Nervenkrankheiten, z. Aetiol. d. — v. Statistik. — complicationen b. Rheumat. d. Kinder 113. — klappenfehler. Fälle v. — 388. — stoss, negativer — 48.
Heufieber 425.
Highmorshöhle. z. operat. Beh. d. Empyem d. — 149.
Hirnsclerose, z. Casuistik d. diffusen — 65.
Hohlhand, Synovialsäcke und Sehnenscheiden d. — 310.
Hören der Sprache, semiot. Bedeutung desselb. 444.
Hungerversuch, Cetti'scher — 218.
Hunyadi-Janos-Wasser, künstliches — 297.
Hydrargyrose des Pharynx 191.
Hydrastis canadens. in d. Gynäkol. 124.
Hydrocele, intraabdom. bilocular., Fall v. — 440*. z. Beh. d. — 354.
Hygiene d. Auges in d. Schulen v. Cohn, russ. v. Medem 265.
Hyoscin 57. — in d. Augenheilk. 140.
Hyperemesis gravidar., Cocain b. — 313.
Hypnotisiren b. Taubstummheit 75.
Hypnotisme, Revue de l' — expérimental et thérapeutique 182.
Hypnotismus in d. Geburt 250. — klinisch u. forensisch v. Obersteiner 417.

I.

Impfzwang. Resultate desselb. 354.
Indigo als Emmenagogum 380.
Infectionskrankheiten, Heilung v. — 16 Lähmungen nach — 82.
Ingluvin b. Dyspepsie 337.
Insectenstiche, z. Beh. d. — 243.
Insufficientia v. Tricuspidalis, z. Diagn. der — 33.
Intermittens, Ammon. picronitric. b. — 371.
Inversio uteri, Fall v. — 163*. — — total., Fall v. — 48.
Iridectomie b. Schichtstaar 83.
Irrenanstalten in Russland 223, d. Privat — v. Schmitz 378.
Ischias, Osmiumsäure b. — 274.

J.

Jodkali, Fall von Intoxication mit — 32. zur Intoleranz geg. — 259.
Jodoform als Antisepticum 317. antituberculöse Wirkung d. — 416. — b. Kropf 59. Geruchscorrigentia f. — 133, 321. — tamponade z. Wundbehandlung 425. — vergiftung, Fälle v. — 183.
Jodol, Discuss. 296. z. Anwendg. d. — 113.
Jodtinctur, z. Vermeidung d. Hautreizes durch — 143.

K.

Käsegift u. Cholera infant. 397.
Kalbsleber, Erkrankungsfälle nach d. Genuss v. — 88.
Kal. hypermangan. geg. Tollwuth 418.
Kataphorese b. Neuralgien 209, 433.
Kehlkopf. Krankheiten d. — etc. v. Schrötter 175.
— schwindsucht, Tracheotomie b. — 80.
Keratitis syphilitica 51.
Keuchhusten, Aetiolog. u. Bacteriolog. d. — 323*. Antipyrin b. — 99. z. Beh. der — Paroxysmen 354.
Kinder, Ueberanstrengung d. — in d. Schulen 116.
— lähmung, cerebrale — und Psychosen 101*.
— pflege im 1. Lebensjahr v. Stoff 97.
Klimatologische Section in Jalta 89.
Klumpfuss, z. Beh. dess. 139.
Kniegelenk. operat. Beh. v. Geschwulstbildg. im — 159.
— z. Fixat. d. Knochen nach Resect. d. — 159.
— erkrankungen, 42 Fälle v. — 81.
— resection, Fälle v. — 361. Modificat. d. — — Discuss. 8, neue Methode d. — 73.
— tuberculose. 2 Fälle operativ geheilter — 379.
Knochen, Veränderungen d. — b. Lepra 239.
Kochsalz b. Migräne 170. b. Morb. Bright. 194.
Körpergewicht als Maassstab. f. d. Gesundheit 167. Schwankungen desselben im Typh. exanth. 294.
Kopf, z. Expression d. nachfolgend. — 24. z. Extract. d. nachfolgend. — 149.
Krankentransport-Commissionen, Rathschläge für — 265.
Krebs b. e. Kinde, Fall von — 217.
— bacillus 406.
Kriegswundverband v. Langenbuch 287.
Krim, Cursaison in d. — 291*.
Kropf, Jodoform b. — 59.
Kugel im Peritonäum 181.

L.

Lähmungen nach Infectionskrankheiten 82.
Laparotomie, Discuss. über — 168. Fälle v. — 258. Fall v. — b. Graviditas. extrauterin. — 254.
Laryngology, Journal of — and rhinolog. 141.
Larynxgeschwüre, Heilbarkeit tuberculöser — 33.
— erysipel, primäres — 413*.
— phthise, z. chirurg. Beh. d. — 240.
Lazarethbaracken, transportable — 6.
Leber, Fähigkeit d. — Zucker aus Fett z. bilden 140.
— abscesse, z. Operat. d. — 284.
— chirurgie, Beiträge zur — 57.
— cirrhose, Fall v. — 119*.
Lepra, Discuss. 274. — in den Ostseeprovinzen 7. 235. Veränderung d. Knochen b. — 239.

Leukämie, Fall von lymphat. — 240. — und Taubheit 310.
Lichen ruber, Fall v. — 171*.
Ligatura venae femoral., zur Bedeutung der — 74.
Liman-Schlamm, z. Biologie dselb. 286.
Linsenluxation, Fall v. beiderseitiger spontan. — 128*.
Litholapaxie, Discuss. über — 50.
Lobelia nicotianaefolia 49.
Lumbago, Recept geg. — 259.
Lungenblähung u. Bronchialasthma 57.
— blutungen und Atropin 191.
— sarcom, Fall v. primärem — 9.
— schwindsucht, Beh. d. — v. Weber 201, klimat. Beh. d. — v. Fromm 425. Therapie d. — v. Brehmer 192. — u. Höhenklima v. Jacubasch 388.
Lymphe, z. Bewegung d. — 34.
Lymphoma malignum, Fall v. — 388.

M.

Magen, Neurosen desselb. 182.
— ausspülung bei Peritonitis 88.
— bewegungen, Wirkung v. Arzneimitteln auf d. — 130.
— Darmkrankheiten d. Säuglings, Beh. d. — v. Soltmann 131.
— innervation u. Brechact 41.
— percussion, Beitrag z. — 96.
— saft, Hypersecret. u. Hyperacidität desselb. 123, 182.
— schleimhaut, Atrophie d. — 113.
— symptome und object. Befund. bei denselb. 131.
— verdauung b. Geisteskranken 239. erste Producte d. — 318.
Makrobiotik u. Hygiene 370.
Malaria, ausgelöst durch Trauma 223. Beobachtungen über — v. Werner 368. Discuss. über — 274. — u. Typhus 5. — Virus 370.
Mamma, Inject. d. — 200.
Mandelstein, Fall v. grossem — 249.
Masern in Kopenhagen 380, 397, z. Uebertragung d. — 192.
Massage d. Leibes mit Eisenkugeln 377. zur Therapie durch — 72.
Mastfettherz 85*.
Mastitis 123. — u. Ophthalmie 385.
Medicinal-Kalender, Börner's Reichs — 433.
Medicinischer Taschenkalender f. 1888 426.
Menses, Fall von frühzeitig. — 378.
Methylal als Hypnoticum 106.
Miessmuscheln, Vergiftung durch — 390.
Migräne. Antifebrin b. — 251. Kochsalz b. — 170. — ophthalmique, z. Beh. d. — 360.
Mikroorganismen der Luftwege 248. — von Flügge 19.
Milch, Gefährlichkeit d. — v. tubercul. Kühen 335, z. Nachweis v. Brunnenwasser in d. — 313.
Militär-Hygiene, Cursus d. — v. Dobroslawin 396.
— Sanitätswesen v. Frölich 388. Jahresbericht über — v. Roth 426.
Milzbrand, z. Beh. d. — 387.
— cyste, Fall v. — 240.
Missgeburt, Fall v. interessanter — 277.
Mittheilungen aus d. Kölner Bürgerspital v. Bardenheuer 275. — aus d. St. Petersb. Augenheilanstalt 318.
Mogiphonie 264.
Morb. Bright., Kochsalz b. — 194.
Morphinismus. Sectionsbefund b. — 418. zur Beh. d. — 387.
Muskelatrophie, experim. Untersuch. über — 254.
Muttermund, z. schnell. Eröffnung desselb. 309.
Myocarditis, Fall v. — 312.
Myocardium, Befund am — b. Obliterat. der Art. coronar. 277.
Myomotomie, Fälle v. — 155*.

N.

Nabelschnur, Fall v. auffallend kurzer — 304.
Nachgeburtsperiode, z. Physiol. u. Diätetik d. — 174.
Nährböden aus Milch 357*.
Naphtha b. Phthisis 98, 231.
Naphthalin b. Darmkrankh. d. Kinder 417.
Naphthalol 223.
Narcotica, z. Wirkung neuerer — b. Geisteskranken 296.
Nasen- u. Augenaffectionen, Zusammenhang d. — 6.
— catarrh, d. acut. u. chron. — v. Herzog 151.
— höhlen, Krankheiten d. — v. Moldenhauer 123.
— polypen 175.
Natr. bicarbon. b. Gonorrhoe 444.
Naturforscherversammlung in Wiesbaden 320, 328.
Naturforschung u. Schule 320.
Nephrectomie, neue Methode d. — 293. — u. Nephrotomie, Discuss. über — 49.
Nephritis scarlat., z. Lehre d. — 167.
Nv. depressor u. Blutdruck 183.
Neubildungen, Contraindicat. f. d. Operation melanotischer — 88.
Neugeborene, Antiseptik b. dselb. 167.
Neuralgien, Kataphorese b. — 209, 433.
Neurasthenie aus Onanie 242.
Neuritis, 12 Fälle v. idiopath. multipl. — 83.
Neurosen, Castration b. — 199, z. Aetiologie d. — 181.
Nierenexstirpation, Fall von — 18.
Nitroglycerin, z. Anwendung u. Dosirung des — 2*. — b. Seekrankheit 83.
Nothzelte, z. Herstellung dselb. 286.
Nux vomica und Antipyrin, Fälle v. Vergiftung durch — 445.
Nystagmus b. Epileptikern 337.

O.

Oculomotoriuslähmungen, different. Diagn. d. — 194.
Oedem, Fall v. malignem — 429*.
Ol. Gaultherii, z. Wirkung d. — 207.
Onanie u. Neurasthenie 242.
Ophthalmie u. Mastitis 385.
Ophthalmoplegia nuclearis 82.
Orbitalinhalt, topograph. Anat. d. — v. Lange 353.
Osmiumsäure b. Ischias 274.
Osteomyelitis flacher Knochen, z. Casuistik d. — 315*. — acuta, Fall v. — 258. — nach Typhus, Fall v. — 288.
Ovariotomie, Fälle von — 1*, 10.
Ovarium, Fall v. Vereiterung eines — 202.
Oxygenbäder bei fieberhaften Zuständen 277.
Ozonator, neuer — 335.

P.

Pannus b. Trachom 112.
Paraldehyd b. Nervenleiden 115.
Paralysis agitans 25.
Paramyoclonus multipl., Fall v. — 366.
Patellarreflex, z. Localisat. dselb. 82.
Pathologie, allgem. — v. Klebs 302. — und Therapie, Handb. d. speciell. — v. Ziemssen 18. — — v. Eichhorst, russ. v. Schapiro 7. — —, Vorlesungen über specielle — v. Liebermeister 41.
Pepsin, z. Secretion d. — 130.
Peptonernährung 199.
— klystiere, Nährwerth d. — 309.
— suppe 199.
Peristaltik und Abführmittel 174.
Peritonäum, Fremdkörper im — 181.
Peritonäalhöhle, Blut in d. — 200, z. Antiseptik b. Operat. in d. — 173.
— tuberculose, Fall v. geheilter — 238.
Peritonitis, Magenausspülung bei — 88. — perforativa, Fall v. — 240. — septica, Fall v. — 266.
Pharmakologische Agentien, Beeinflussung peripherer Gefässe durch — v. Thomson 33.
Pharynx, Hydrargyrose des — 191.
Photoxylin in d. Chirurgie 163*.
Phthisiker, Recept z. Erleichterung d. — 289.
Phthisis, Beh. d. — mit Antifebrin 344, mit Antifebrin u. Naphtha 98, m. Naphtha 231. z. Beh. d. — 42, 75, 151, 152, z. Therapie d. — nach Kremjanski 89, 114, 265, 350.
Pilocarpin, Zusammensetzung u. Synthese d. — 337.
Piperonal als Antipyreticum 259.
Pityriasis capillitii, Salbe geg. — 408.
Plethora, künstl. — u. ihre Folgen 34.
Pleuracarcinom, Fall v. primär. — 217.
Pleuritis, Fall v. — 201.
Pneumokokken, z. Vorkommen d. — 427.
Pneumonia crouposa, Fall von — mit grosser Leber 105.
Pneumotomie 404.
Pocken, Einfluss des Impfzwanges auf die — 354. — in Dorpat 427. — im Rigaschen Krankenhause 276. in Rio de Janeiro 444. Incubationszeit d. — 274.
Poliomyelitis anter. chron., Fall v. — 217.
Polyarthritis rheum. b. Kindern, Discuss. 241.
Polypen, z. Operat, d. — in d. Choanen 378.
Prolaps. ut. et vag. v. auch Uterus.
Prostatitis, d. Beh. d. — v. Fischer 240.
Prüfungsreglement f. d. Arztgrad 389.
Pruritus vulvae, z. Therapie d. — 361.
Psychopathia sexualis v. Krafft-Ebing 396.
Psychosen u. cerebrale Kinderlähmung 101*. — im Kindesalter v. Emminghaus 417.
Puerperalfieber, Fall v. — 299*, z. Aetiologie d. — Discuss. 303.
Purpura fulminans, Fälle v. — 105. — hämorrhagica, z. Casuistik d. — 21*. Discuss. über — 233. Fälle v. — 9.
Pyämie, Fall von — 190*.
Pyelitis, catarrhalische — 42, 106.
Pyelonephritis, catarrhalische — 42.
Pylephlebitis suppurat., Fall von — 32.
Pylorus, z. Innervation d. — 41.
Pyridin b. histolog. Untersuchungen 418.
— dämpfe b. Asthma 345.

Q.

Quecksilber, schmerzlose subcut. — inject. 194.
— präparate, diuret. Wirkung d. — 395.
Quellmeissel, z. Antisepsis d. — 255.

R.

Radiusköpfchen, z. Luxat. d. — 361.
Rectum-Stricturen, syph. — Discuss. 370.
Reflexe, Localisation d. — 207.
Rennthiersehnen als Nähmaterial 82.
Resection d. Fussgelenks nach Kocher 80.
Resorcin b. Gonorrhoe 296.
Rheumarthritis, Antipyrin b. — 249.
Rheumat. artic. acut., Fall v. — 119*, Antipyrin b. — 133. Mikrokokken des — 435. Recept geg. — 259.
Rhodankalium im Speichel 311, 389.
Ringknorpel, Fall v. Exstirpat. dess. 6.
Rotz, Fall v. chron. — 180, 387.
Rubella, 150 Fälle v. — 334.
Rückenmark, Blutgefässe desselb. 192. z. Erregbarkeit einzelner Bündel d. — 318.

S.

Saccharin 143, 231, 377.
Säuglinge, z. Ernährung d. — v. Statistik.
Salicyl, Arzneiexanthem nach — 7.
Salivation, z. Beh. d. — in d. Gravidität 181.
Salol, z. Wirkung d. — 207.
Santonin, z. Anwendung d. — 176.
Sarcom in's Hüftgelenk gewachsen, Fall v. — 202.
Schädelknochen, z. Entfernung grösserer Partien der —, Discuss. 224.
Scharlach in London 329. — contagium, zur Lehre d. 308, v. auch Bacill. scarlatinae.
Schichtstaar, Iridectomie b. — 83.
Schiessversuche, Ergebnisse neuerer — 6.
Schilddrüse, Folgen d. Exstirpat. d. — 34.
Schlangengift, Untersuchungen über — 25.
Schnecke, Circulationsverhältn. in d. — 231.
Schulterblatt, z. Exstirpat. d. — 254.
Schultze'sche Schwingungen, z. Wirkung derselb. 164*.
Schussfractur d. Wirbelsäule, Fall v. — 201.
— wunden, Beobacht. über — 352.
Schwangerschaftskalender v. Dedjulin 361.
Schwefel b. Chlorosis 348.

Schwerhörigkeit, verschied. Formen v. — von Hartmann 396.
Schwindel, Fälle v. Ménière'schem — 318, paralysirender — 277.
Schwitzbäder b. Syphilis 72.
Seborrhoe, z. Beh. d. trockenen — 354.
Sectio alta, Fälle v. — 66, 79, z. Lehre d. — v. Sée 378. — mediana, Fälle v. — 258.
Seekrankheit u. Nitroglycerin 83, z. Beh. der — 395.
Sepsis, z. Beh. d. puerperal. — 182.
Sequester, Entfernung d. — durch Salzsäurespülung 433, kleine — als Ursache colossal. Eiteransammlung, Fall v. — 288.
Solanin 368.
Sommersprossensalbe 372.
Spätblutungen, z. Lehre d. puerperal. — 217.
Spectralfarben, Einfluss d. — 34.
Sphagnum als Desinficiens 318.
Spinallähmung, z. Entwickelung d. atrophisch. — 82.
Sprachanomalien, z. Lehre d. — 175.
Staaroperationen, Auswaschung d. vord. Kammer b. — 51.
— extraction, neue Methode d. — 51.
Stadthospitäler Petersburgs, Ambulatorien b. dselb. 83.
Stammbuch des Arztes 328.
Statistik, Blinden — 51. — — d. Ssamarasch. Gouv. 152. Ernährung d. Säuglinge 363. Herz- u. Nervenkrankheiten 364. Militär-Krankheiten und geograph. Medicin 6. Selbstmorde in Spanien 132. Tubercul. in d. engl. Armee 91.
Statutenproject z. Schutz d. ärztl. Standes 31*.
Steinleiden in d. Ostseeprovinzen 431*. — in Griechenland 285.
— operationen, Discuss. über — 74, zur Frage d. — 66, z. Statistik verschied. Methoden d. — 405.
Stenocarpin 427.
Stickstoffhaltige Substanzen, z. Analyse dselb. 113.
— umsatz, zur quantitativ. Bestimmung desselb. 179*.
Stirnbeinnecrose, Fall v. syphilitisch. — 415*.
Strophanthin, z. Chemie d. — 343.
Strophanthus als Herzmittel 208, zur Anwendung d. — 275.
Strychnin als Antidot d. Alcohol 183. — und Cocain als Antagonisten 210.
Sublimat, Schutz d. Hände geg. — wirkg. 210.
— papier als Verbandmittel 25.
— verbandstoffe, z. Bereitung d. — 378.
Synthese, Principien d. organischen — v. Lellmann 209.
Syphilis, Hydrarg. tannic. b. — 45*. Amblyopie b. — 51. Schwitzbäder b. — 72. — v. Schuster 319, z. Casuistik d. Infection mit — 264, z. Lehre d. — 317.
Syringomyelie, z. Diagnostik der — 69*, zur Lehre d. — v. Wichmann 141.

T.

Tabes dorsalis u. Erblichkeit 368.
Tachycardie, Fall v. — 147*
Taenia cucumerina, Fall v. — 341*.
Taubheit u. Leukämie 310.
Taubstummheit, Hypnotisiren b. — 75.
Terpinhydrat 302.
Terpinol 302.
Tetanus hydrophobicus, Fall v. — 384*, zur Aetiolog. d. — 40.
— traumat., z. Beh. d. 441, z. infectiösen Natur d. — 440.
— mikrobe 254.
Thein als Anästheticum 99, 255.
Thermometrie b. Augenoperationen 51.
Thränencanal, z. Entwickelungsgeschichte d. — 51.
— krisen b. Tabes dorsal., Fall v. — 289.
Thrombose, z. Lehre v. d. — 80.
Thrombus, Organisat. d. — 7.
Tollwuth, Kal. hypermangan. geg. — 418, z. d. Präventivimpfungen geg. — 210, 251, 259, 267, 305, 312, 313, 329, 371.
— Mikroben 200.
Torf, hygroskopischer — 82.
Tracheotomie, prophylaktische — u. Tamponade d. Trachea 333*. — bei Kehlkopfschwindsucht 80.
Trachom, z. Bacteriolog. d. 395, z. Beh. d. — 334, z. Frage d. — in d. Armee 51.
Transformismus 329.
Transfusion und Infusion, z. Lehre d. — 317. — v. Blut, z. Frage d. — 34.
Transplantation, zur — grosser Hautlappen 255.
Trepanationslehre, d. moderne — 40.
Trichinen im Maulwurf 418, z. Untersuchung auf — 418.
Trichinose durch Entenfleisch 354. — in Braunschweig 321, in Italien 169, im Voigtland 380.
Tuberculose der Zunge 375*. — d. Bauchfells, z. Beh. d. — 386. Fall v. Infection mit — per coitum 285. — u. Pseudotuberculose d. Knochen u. Gelenke 254, z. Aetiologie d. — 380, z. Beh. d. — 142, 143.
Tuberkelbacillen, guter Nährboden für — 43. Nachweis vereinzelter — 40.
Tympanitis hysteric. 65.
Typho-malaria 5.
Typhus abdom., Antifebrin b. — 88. Bacillen d. — 310. Beh. d. — v. Ziemssen 396. Fall von recidivirendem — 417. Verbreitungsweise d. — 344.
— exanthem, Schwankungen d. Körpergewichts im — 294. — u. Masern, gleichzeitig. Vorkommen v. — 5.
Tyrotoxicon u. Cholera infant. 397.

U.

Ulcus et Carcinoma ventricul., klin. Befunde b. — v. Korczynski u. Jaworski 175.
Ungt. hydrarg. e Mollino 360.
Unterricht, hygienischer — an Hochschulen 353.
Urethan, z. Wirkung d. — 114.
Urethralfistel, z. Operat. d. — 312.
Urethritis infectiosa, z. Beh. d. — 71*.
Urogenitaltuberculose, Fall v. — 365*.
Uterus et vagina dupl. mit Carcinom 192. Fall v. Herausreissung d. — 48. — u. Scheidenvorfall v. Walcher 378. — unicornis, Fall v. — 379.
— abscess, Fall v. — 24.
— Dilatator v. Troisfontaine 378.
— exstirpation, Fälle v. vaginaler — 26.
— tamponade b. Atonie 367, 433.

V.

Vaginaldouche, constante — b. Exsudaten 168.
Vaselin b. antisept. subcut. Inject. 286. flüssiges — z. subcut. Inject. 185.
V. cava inf., Regulirung d. Blutstromes in d. — 255.
Verbrennung mit Schwefelsäure, Fall von — 288. Mortalität d. Kinder an — 380.
Vergiftung durch Antipyrin u. Nux vomica, Fälle von — 445.
Verstopfung, z. Beh. d. habituell. — 285.
Vierhügel u. Nv. oculomotorius 83.

W.

Wanderniere 25.
Wasserbehandlung fiebernd. Krank. 335.
Wehen, z. Aetiolog. d. Eintritts d. — 249.
Wirbelfractur, Fall von — 8.
— säule, d. Verkrümmungen d. — 199.
Wöchnerinnen, gesunde u. kranke — v. Credé 182.
Wundbehandlung, antiseptische — im Frieden u. Kriege von Habart 192. Leitfaden z. antisept. — v. Nussbaum 302. — mit Jodoformtamponade 425.
Wundheilung, z. — unter Blutgerinnsel 87*. 56. Discuss. über — 287.
Wurstvergiftung, Fäulnissbasen bei — 294.

Z.

Zähne, Leben d. — ohne Wurzel 231.
Zahnkrankheiten, Pathol. und Therap. der — v. Witzel 159.
Zange, Beckeneingangs — nach Breus 124, neue Geburts — 167.
Zucker im Blut u. Ernährg. 158. — im normal. Harn 309.
— bildung aus Fett durch d. Leber 140.
— krankheit von Vocke 175.

Namen-Register.

Adamkiewicz 87, 209, 433.
Adamowitsch, L. † 266.
Afanassjew, M. J. 323*.
Agnew, H. 140.
Aksjutin, A. † 371.
Albanus, A. † 209.
Albrecht, W. † 434.
Alexandrojanos 274.
Allingham, H. 73.
Amburger 9, 234.
Ammon, A. G. † 321.
Anders 224, 388.
Andoshski † 160.
Andrews, E. u. E. W. 181, 433.
Anger, J. † 142.
Annandale, Th. 159.
Ansserow, A. 41, 98.
Antezki, A. † 67.
Apolant, E. 25.
Aposchnjanski 444.
Aranyi, L. † 259.
Aretakos 284.
Arloing, S. 416.
Arlt, Nekrolog 84.
Arnauld 337.
Assendelft, E. 405.
Assmuth 224, 288, 312.
Babajew 183.
Bäumler 407.
Baker, M. 159.
Ball 387, 418.
Bardel, E. 88.
Bardenheuer 275.
de Bary, W. 150.
Basilinski † 160.
Basserean † 397.
Bassini 255.
Baumgärtner † 10.
Baumgarten 80.
Bazy 50.
Bean 59.
Dujardin-Beaumetz 24, 176, 194.
Bechterew 318.
Béclard † 59.
Belajew, J. † 407.
Bennett 140.
Berbez 368.
Bereskin, Th. 66.
Berg, A. 65.
Bergmann, A. 315*, 413*, 258.
v. Bergmann, E. 40, 343.
Bérillon, E. 182.
Berkhan 75.
Bernatzik 19.
Bernbeck 243.
Bernutz † 434.
Besnier 354.
Bidder, E. 197*.
Biedert 40.
Bieganski 395.
Biermer, A. 57.
Bignon 210, 317.
Binz, C. 334.
Bircher, K. 141.
Birjukow, A. 335.
Bjeljustin, A. † 10.
Blocq 360.
Blomfield 309.
Blumenan, L. 439*.
Bobrow 18, 74.
Böckel 50.
Böcker, A. 6.
Bogdanowitsch, K. † 345.
Bogoslowski † 354.
Boikow † 52.
Bomas † 289.
Bonamo 254.
Bonamy † 84.
Borodin, A. † 75.
Bosse 159.
Bossowski 49.
Bouilly 49.
Boussingault, J. † 169.
Braatz, E. 365*, 429*.
Bramann, F. 425.
Braun, J. 49.
Braun, M. 65.
Brehmer, H. 192.
Brenner, A. 310.
Brissaud 239.
Brouardel 344.
Brown-Séquard v. S.
Bruns, P. 113, 369, 416.
Brydon 27.
Bumm 123, 301.
Burggraeve 259.
Burrows, G. † 426.
Burschtynski † 43.
Buss, O. 105.
Butusow, N. † 35.
Butz, R. 333*, 440*.
v. Campe, H. 361.
Carles 143.
Casper 167.
Castellan 444.
Cauldwell 344.
Ceccherelli 254.
Ceci 254, 255.
Chabot 24.
Chadwick, J. R. 217.
Lucas-Championnière 49, 361.
Chew, S. C. 208.
Chodin 51.
Christiani, A. † 418.

Chrustalew, A. † 434.
Clark, A. † 354.
Clark, H. M. 285, 371.
Close 418.
Coe, H. C. 223.
Cohn, A. 96.
Cohn, E. 174.
Cohn, H. 265.
Corning, L. 200.
Corradi 370.
Credé, C. G. F. 182.
de la Croix, J. 9, 379.
Cruse, V. E. † 266.

Damm, A. 442.
Dantscher † 397.
Darschkewitsch 83.
Dedjulin 361.
Dehio, K. 147*, 189*.
Deloné, B. † 75.
Raigne-Delorme † 90.
Demange 417.
Demant, E. 309.
Demons 50.
Deneshkin, W. † 418.
Le Dentu 49.
Dettweiler 151.
Dietl † 305.
Dirner, G. 255.
Djakow, A. † 59.
Dobbert, Th. 41.
Dobrochotow, S. 74.
Dobronrawow, W. 88.
Dobroslawin, A. 396.
Dobrowolski † 142.
Dogiel 34.
Dombrowski 26, 379, 389.
Doyer 50.
Drasche 208.
Drumin 226.
Duchesse, L. 372.
Duclos 442.
Dührssen, A. 367.
Duems 360.
Dujardin-Beaumetz, vergl. unter B.
Dukes, C. 328.
Dumont, F. 80.
Duncan, J. 217.
Durante 254.
Durdufi, G. 34, 328.
Duschenkewitsch, J. † 210.
Duschinkewitsch, M. † 345.

Ebermann, A. L. 31*, 66, 74.
v. Krafft-Ebing, R. 115, 396.
Ecker, A. † 184.
Edington, A. 308, 352.
Ehrenberg, A. 294.
Eichhorst, B. 7, 64.
v. Eiselsberg, A. 318.
Emme, W. † 52.
Emmerich 16.
Emminghaus 417.
Engelmann, F. 104.
Entyss, A. † 152.
Eperon 361.
v. Esmarch, E. 380.
Eulenburg, M. † 418.
Ewald 309.
Ewer 285.
Ewers † 258.

Faust, W. 251.
Fechner, G. † 407.
Fehling, H. 390.
Féré 289, 337.
Ferrari 254.
Fialkowski 51.
Filatow, N. G. 167.
Filipowitsch, W. 286.
Fischel, W. 24.
Fischer, B. 217, 377.
Fischer, G. 377.
Fischer, L. 240.
Flechsig 111*.
Flügge, C. 19.
Fournier 194, 408.
Foustanos 274.
Fox, W. † 160.
Fränkel, C. 387.
Fränkel, E. 230, 264.
Fränkl 258.
Fraipont, F. 433.
Franck, F. 406.
Francotte 361.
Frankenhäuser 287, 311.
Fraser 343.
Freire, D. 287, 387.
Frey 72.
Friedländer, C. † 169.
Frignoni 259.
Fritsch, A. 25, 267.
Froelich, H. 388.
Fromm, B. 335, 425.

Gaignard 368.
Gallard, J. † 67.
Galtier 335.
Gamolizki † 125.
de Gassicourt, Cadet. 354.
Gaston, J. M. F. 199.
Gehrmann 285.
Geigel, A. † 59.
Gellé 444.
Gerlier 277.
Germann, Th. 319.
Gibier, P. 287.
Girandet † 434.
Glagolew, M. † 321.
Gliki, W. † 84.
Glowatschewski, V. † 426.
Gluzinski 123.
Goedicke 25.
v. Götschel 362.
Goldenberg † 354.
Goldschmidt, F. 18.
Golowin, E. 48.
Gordon, A. † 276.
Gosdowski † 345.
Gosselin, A. † 152. Nekrolog 354.
Gould, P. 140.
Gradenigo, G. 310.
Gräfe, M. 217.
Grawitz, P. 150.
Gray, J. † 10.
Graydon 321.
Greize, B. 285.
Grewingk, C. † 218.
Griffith, C. 334.
Grimm, J. 23*, 54*, 190*, 388.
Gross, L. † 152.
Grossmann, W. † 67.
Grubert, E. 261*.
Grüneberg, B. 88.
Grunjaschin † 297.
Grusdew, A. † 259, 379.
Güntner, F. † 67.
Guermonprez 404.
Güterbock, P. 32.
Guttmann, P. 309.
Guyon 50.

Habart 192.
Hach 10, 124, 258.
Hack, W. † 142.
Hagen-Torn 51, 81.
Halla, J. † 35.
Hallayer 255.
Haller, C. † 321.
Hamernik 75.
Hampeln, P. 137*, 242.
Hanniganburtin, M. † 52.
Hardy 337.
Harley, G. 57.
Hasebroek, K. 318.
Hasse, C. 97.
Hartmann, A. 396.
Harvey, Q. 194.
Haudelin 370.
Hauska, F. † 184.
Hausmann 191.
Havas, J. † 379.
v. Hebra, H. 19.
Heer 97.
Heerwagen 276.
Heidenhain 159.
Heidenschild, W. 25.
Heidler v. Egeregg, C. † 125.
Heineken 286.
Hellat, P. 7.
Henderson 445.
Henoch 105.
Hepp, P. 96.
Hering, Th. 33, 240.
Hermes 276.
Herrmann 249, 288.
Herzog, J. 151.
Hess, J. 174.
Heuking, E. 7.
Heusner, G. 181.
Heymann 175.
Hill, B. 354.
Hill, J. H. 208.
v. Hippel, A. 56.
Hirschler, A. 113.
Hlasko, B. A. 181.
Högerstedt, A. 391*.
Hörschelmann, W. Nekrolog 124.
v. Holst, L. 299*, 241, 249, 303.
Huber, E. † 184.
Huber, K. 192.
Hüber 240.
Hübner, A. † 175.
v. Hüttnern, Th. † 67.
Hunter, W. 200.

Ihring 182.
Iljinski 318.
Issain † 389.

Jacobson 25.
Jacub 168.
Jacubasch, H. 388.
Jaksch † 305.
Jamieson, A. 308.
Jantschewski † 266.
Jany † 43.
Jarisch, Ph. † 389.
Jaroschewski 183.
Jasinski, W. 127*.
Jauchzi † 193.
Jaworski, J. 123, 130, 131, 175, 199.
Jeannel 50.
Jefimow † 329.
Jendrossik 207.
Jennings 387.
Jensen, O. † 345.
Jermakow † 289.
Jerussalimski † 443.
Jewdokimow, A. J. 179*.
Jewdokimow, D. † 276.
Jewell, J. S. † 169.
Jewezki 51.
Johannsen, O. 308*.
John, E. † 152.
Johnson 289.

Kadyi 192.
Kahan, J. 34.
Kalinski † 98.
Kamenew † 210.
Kast, A. 343.
Kazaurow 51.
Keelan, B. C. 405.
Kelemen, M. 345.
Kemarski, W. † 218.
Kernig, W. 180, 240, 388.
Kernoshizki † 43.
Kessler 192.
Kirchhoff, G. † 354.
Kisch, E. H. 85*.
Klebs, E. 302.
Kleefeld 207.
Klingelhöfer, O. 16*.
v. Knaut, A. 41.
Knotte † 258.
Kobert 223.
Koch 9, 233, 249, 311.
Koffsky, R. † 363.
Kolischer, G. 203.
Koppe, R. 249.
Korczynski 175, 317.
Koretzki, A. 74.
Korshenewski, S. 231.
Korssakow 82.
Korwatowski, S. † 426.
Koshewnikow 82.
Kossinski † 289.
Kossorotow, D. 367.
Kostomarin, T. † 329.
Kowalewski, M. † 258.
Kowalewsky, N. 253*.
Krafft-Ebing v. unter E.
Krajak, B. † 226.
Krannhals 288.
Krassowski, A. † 363.
Kraus, B. † 363.
Kremjanski 42, 114, 350.
Krindatsch † 10.
Krocker 6.
Kröger, A. 245*.
Krüche, A. 442.
Krüger 217.
Krüger, F. 341*.
Krylow † 43.
Kubli, Th. 239, 287.
Kucharski, J. 395.
Kümmell, H. 248.
Kurbanowski † 160.
Kutschinski † 52.

Laache, S. 32.
Labbé 354.
Lachaise, J. † 321.
Lagneau 116.
Länderer 317.
Landolt, E. 361, 368.
Lange, F. † 397.
Lange, O. 353.
Lange, V. 378.
v. Langenbeck, B. † 329, Nekrolog 335.
Langenbuch, C. 287.
Langer, C. † 418.
Langgaard 208, 209, 310.
Langowoi, A. 114.
Lasarewitsch 167.
Lassar, G. 182.
Lassar, O. 33.
Laurentz † 242.
Lederle, M. † 418.
Legry 385.
Lekher, M. † 43.
Lellmann, E. 209.
Leonville, H. † 226.
Lesser 199.
Lessing, Fr. † 336.
Letulle 277.
Leudet, Th. † 90.
Lewandowski, R. 65, 433.
Lewin, B. 88.
Lewitzki 82.
Lewizki † 142.
Lewy, B. 113.
Leyden 433.
Lieberkühn, N. † 132.
Liebermeister 41.
Liebreich 209, 310, 407.
Lille, O. † 407.
Lindenbaum 74.
Lingen 233.
Linse, Fr. † 66.
Lippomann, J. † 35.
Ljudogowski † 289.
Löhlein, H. 80.
Lohmeyer, C. 88.
Lublinski † 266.
Lucas-Championnière vgl. Champ.
Lumbroso, G. 209.
Lunkewitsch, W. † 276.
Lwow, W. † 59.

Mäurer 309.
Magawly 83, 288.
Maghinos 285.
Magitol 407.
Maissurianz, S. 384*.
Malherbe 50.
Mamurowski 34.
Mandelstamm, L. 128*, 258.
Manolaki 235, 285.
v. Zoege-Manteuffel, W. 65.
Marchowski † 312.
Marée 239.
Margary † 27.
Markowski, J. † 371.
Marpmann 275.
Marsh, H. 57.
Martin, A. 24, 310.
Martinson, C. 112.
Martius 99.
Masing, E. 21*, 213*, 241, 288.
Matteini 209.
Maurel 106.
Mautner, R. † 434.
Mays 99.
Mayt 255.
Mazzoni 113.
Mc. Chord, R. C. 441.
Meadows, A. † 142.
Medwedjew, L. 74.
Méhu, C. † 426.
Melvon, A. 441.
Memminger 194.
Mendel 378.
Mercklin, A. 101*, 296.
Mering, F. † 363, Nekrolog 371.
v. Mering, J. 235, 257.
Mesnet 250.
Meunier 185, 286.
Meyer, E. † 125.
Meyer, J. † 329.
Meyer, M. 181.
Middendorp, D. 200.
Mikulicz, J. 149, 173.
Miller, N. 16.
Minor, L. S. 82.
Miram 9, 258.
Miram, C. E. † 115.
Miskey, A. † 160.
Mjakotin † 59.
Mobitz, F. 308*.
Modestow, P. † 106.
Möller, Jul. † 297.
Moldenhauer, W. 123.
Molodenkow, S. 317.
Monastyrski, N. 53*, 201, 202.
Mordwinow 168.
Moritz 240, 265, 312, 388, 417.
Mossin 389.
Motte, J. 200.
Müller 167.
Munk, J. 73.

Naliwanski, M. † 379.
Narbekow, W. † 434.
Narutowitsch, K. † 152.
Nasarewski, N. W. † 289.
Natanson 335.
Neftel, W. 380.
Neilson, H. J. 289.
Neklewitsch, E. † 226.
Nepveu, G. 88.
Nesterow 75.
Netter 427.
Nicot 106.
Nieden, A. 6.
Niese, H. † 297.
Nikolski, N. 66, 74.
Nocard 43.
Nonat † 43.
v. Noorden, C. 239.
Norderlinq 176.
Novaro 254, 255.
Nowazzi † 84.
Nuel, J. P. 361.
v. Nussbaum 302.

Obersteiner, H. 417.
Oidtmann 398.
Ollier 50.
Olschewski † 115.
Oltarshewski † 371.
Orlow, L. W. 375*.
Orlowski, N. † 43.
Oser 182.
Oserezkowski, A. 82.
Ostroumow 42, 106.
Paci 254.

Pander 276.
Pantsch, A. † 276.
Panus 131.
Parisis 285.
Passavant, C. † 407.
Passavant, G. 216.
Pasternatzki, J. 223, † 203.
Paulson, F. 7.
Pávai-Vajna s. u. V.
Pawlinow 42, 105.
Pawlow † 52.
Pawlow, E. 74.
Péan 50.
Penkin 79.
Penzoldt 152.
Perimow, J. † 132.
Personali 106.
Petersen, O. 71*, 263*, 8, 224, 258, 265, 389.
Wyssozkaja-Petrulis, M. † 426.
Pettenkofer 353.
Philippson, A. 139.
Pins 275.
Piroschkow, N. † 443.
Plawinski, L. † 175.
Playfair, W. S. 361.
Plinatus 29*.
Podres 74.
Poehl, A. 423*, 265.
Pohrt 286.
Politzer, A. 310.
Pollatschek, A. 231.
Polotebnow, A. G. 335, 426.
Popel † 98.
Popow, N. J. 435.
Port 265.
Pospischil, E. † 226.
Potapowa, T. A. † 289.
Potechin, J. † 75.
Poten 238.
Preobrashenki, W. † 407.
Preyer 320.
Pribram, A. 386.
Protopopow, N. 83, 200.
Putochin 79.
Pyrejew † 371.

Quain, R. † 321.
v. Quast 313.

Rabow, S. 170, 302, 377.
Radestock 361.
Radulowitsch 74.
Raigne-Delorme v. unter D.
Ramich, A. † 52.
Ranke, J. R. † 27.
Ranzewitsch † 329.
Raskin, M. 357*.
Raspe, F. 200, 256.
Reclam, C. † 84.
Redard, P. 139.
Reid, J. 130.
Reimann 175.
Reimer 119*.
Reger 6, 352.
Reliquet 49, 50.
Rennenberg † 397.
Rennie 132.
Retourgéon, C. 287.
Reumont, A. † 242.
Rewnow † 142.
Richards 226.
Richarz † 59.
Richter 24.
Richter, V. A. † 210.
Riegel, F. 33.
Rineck, A. 74.
Rioz-Pediaja, M. † 132.
Ritter, A. 182.
Rodziewicz, H. 431*.
Rogowitsch 34.
Rohden, L. † 160.
Rohon 328.
Romaschkewitsch † 266.
Romuschkewitsch, M. † 321.
Rose, E. 231.
v. Rosen, H. 49.
Rosenbach, P. 69*, 40.
Rosenberg, S. 7.
Rosenblum † 354.
Rosenblum, A. † 35.
Rosenfeld 41.
Rosenthal, E. † 336.
Rossbach 176.
v. Rosthorn 310.
Rostkowski † 371.
Roth 82, 105.
Roth, W. 426.
Roulin 378.
Roux 43, 385.
Rs 275.
Rubinstein † 125.
de la Ruche, Cacenave 259.
Ruggi 254.
Rulle 242.
Rumschewitsch, K. 77*, 237*.
Runge, M. 155*, 163*, 182.
Rutkowski, K. † 345.
de Ruyter, G. 317.
Rybalkin 366.

Sacharewitsch, V. † 389.
Sänger, A. 230.
Sackheim, Th. † 175.
Sagraiski † 43.
Sagumeny, A. † 193.
Sahli 377.
Sakrshewski, A. 5.
Sarraute, G. 7.
Sawadski, J. 239.
Sawizki, P. † 115.
Sawtschenko, J. 239.
Schachtinger, A. † 407.
Schadeck, C. 13*, 45*, 109*, 171*.
Schatalow 82.
Schede, M. 56.
Scheremetewski † 258.
Scherschawitzki, N. † 312.
Scheurlen 406.
Schiele, N. 1*.
Schiffer, F. † 152.
Schildbach, K. G. 417.
Schilder, C. 309.
Schimanski † 125.
Schmalfuss, G. 48.
Schmidt, J. 249.
Schmidt, Mor. 80.
Schmit, Ch. 327.
Schmitz, A. 37*, 26, 288.
Schmitz, A. 378.
Schmitz, Th. 277.
Schott, F. † 297.
Schpoljanski, G. 310.
Schramm, J. 181.
Schröder, C. 81, 199, 353, † 43.
Schrötter, L. 175.
v. Schroff, D. † 218.
Schtschastny, A. J. 5.
Schtscherbakow 41, 98.
Schüller 167.
Schütz, E. 130.
Schuljatew † 289.
Schultz, H. 343.
Schumilow † 276.
Schuster 319.
Schuwalski † 434.
Schwalbe, G. 231.
Schwartz 50, 258.
Schwarz 57, 217.
Sée, G. 385.
Sée, M. 378.
Seegen, J. 140, 158.
Segond 50.
Selenkow, A. 61*, 415*.
Selenski 167.
Sell 381.
Semenjuta † 10.
Senator 317.
Senetz 294.
Senff, L. † 234.
Brown-Séquard 444.
Serenin 82.
Sernow, 42.
Shabotinski, G. † 426.
Shakespeare, E. O. 441.
Sherwin 143.
Shukowski, A. † 397.
Shukowski, A. † 443.
Shukowski, N. † 84.
Siebold, W. 275.
Sigaud 395.
Simmonds, M. 378.
Skinner 395.
Sklifossowski 66.
Skoshinski, A. † 397.
Slepzow † 266.
Smirnow 444.
Smith, C. J. 166.
Smith, R. W. Bruce 113.
Smith, W. R. 328.
Smutny 254.
Snarski † 203.
Sohrt, A. 57.
Soltmann 131.
Sommerbrodt 191.
Souza 418.
Späth, J. 368.
Sperski † 336.
Ssakozki 387.
Ssarossek, K. † 389.
Ssaweljew, N. † 443.
Ssawizki † 43.
Sserebrennikow, E. 334.
Ssinzow, A. † 98.
Ssokolow 79.
Ssyworotkin, A. † 98.
Staadt 160.
Starr 302.
v. Stein, St. 65.
Steinberg 82.
Stekoulis 274.
Stepanow 360, † 345.
Stephany † 169.
Stoff 97.
Stoll, H. † 210.
Streng † 106.
Strübing, P. 343.
v. Stryk 304.
Stumpf 380.
Subbotin, M. 72.
Sutkowski, L. † 35.
Swenzinski, M. K. † 289.
Szilasi 313.
Szydlowski, J. † 363.

Tait, L. 57.
Talma 65.
Taube, H. 96.
Tauber, A. S. 130.
Tepljaschin, A. 51, 264.
Terrier 293.
Giraud-Teulon † 380.
Thin, G. 352.
Thomson, H. 221*, 33.
Thornton, K. 57.
Tiling, G. 269*, 224, 266.
Todd, Ch. A. 255.
Tomaschewski 93*.
Toporow, A. 64.
Tornanitski 51.
de la Tourette, Gilles 360.
Trélat 50.
Trendelenburg 216.
Treves, F. 33.
Treymann 124, 276.
Tricomi 254.
Troisfontaine 378.
Karassinskaja - Troizkaja † 160.
Trussewitsch 2*, 83.
Tschernow 106.
Tscherwinski 183.
Tschirwinski, S. 207.
Tschishow, A. † 152.

Uhthoff, W. 129, 301.
Uffelmann, J. 73.
Uspenski, D. 318, 387.
Uspenski, W. † 305.

Pavai-Vajna 417.
Valenzuela, E. 277.
Valesco, R. M. † 184.
Vaughan, V. 397.
v. d. Velden, R. 182.
Vidal 354.
Vigouroux 404.
Virchow, R. 167, 329.
Vocke 175.
Vogel, M. 210.
Vogl 19.
Vulpian, E. † 176.

Wagner, Joh. † 35.
Wagner, L. † 184.
v. Wahl, E. 163*.
Walcher, G. 378.
Walsham, W. J. 405.
Walter, O. 140.
Warguuin, W. 248.
Warschawski 251.
Waschtschenko 74.
Wassilkow † 297.
Watson, E. † 27.
Weber, F. 291*.
Weber, H. 201.
Weiss, A. † 67.
Weiss, S. † 193.
Weljaminow 74.
Werner 6, 368.
Werth 344.
Westphalen, H. 25.
Whitehead, W. 166.
Wichmann, R. 141.
Widowitz 417.
Wilde † 43.
Wille, V. 5.
Willett, A. 57.
Willig † 329.
Willrich 219.
Wiltschur, A. 207.
Windelband 99.
Winter, G. 149.
Winternitz 345.
Wischnjakowski † 434.
Witkowsky, L. 17.
Witzel, A. 159.
Wladimirow, A. † 418.
Wladislawlew, A. † 43.
Woina † 407.
Wolf, F. 32.
Wolferz 296.
Wolff, J. 25.
Wollker 133.
Wolowski 183.
Wolseley, R. † 19.
Wolshenski † 75.
Woroschilow † 169.
Wosskressenski † 115.
Wurzel † 169.
Wwedenski, A. 66, 74.
Wyssokowitsch, W. 230.
Wyssozki, N. 66.

Yount 380.
Yvon 131.

Zabludowski 72.
Zancaroe 275, 284.
Zander, A. 87*.
Zenkowski, L. † 345.
Zepljajew, M. † 345.
Zescheiko † 98.
Ziegenspeck 193.
v. Ziemssen, H. 18, 240, 396.
Zitkin, J. † 276.
v. Zoege - Manteuffel, gl u. M.

Дозв. ценз. Спб. 23 Декабря 1887 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

XII. JAHRGANG. **St. Petersburger** Neue Folge. IV. Jahrgang.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. — Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. — Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

№ 1. St. Petersburg, 3. (15.) Januar 1887.

Inhalt: N. Schiele: Zwei Fälle von Ovariotomie. — Trussewitsch: Gebiet der Anwendung und Regeln der Dosirung des Nitroglycerins als Arzneimittel. — *Referate.* A. Sakrshewski: Ueber Antipyrin überhaupt und über längeren Gebrauch desselben bei Schwindsüchtigen. — A. J. Schtschastny: Ueber die Verwandtschaft der Malaria mit den Typhen (Typho-malaria). — V. Wille: Gleichzeitiges Vorkommen von Typhus und Masern bei ein und demselben Individuum. — A. Böcker: Ein Unicum in der Laryngo-Chirurgie. — Ad. Nieden: Ueber den Zusammenhang der Augen- und Nasenaffectionen. — Die 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte. — Mme. Gaches Sarraute: Du traitement palliatif du cancer utérin inopérable. — Siegfried Rosenberg: Ein Fall von Exanthema bullosum nach Salicylgebrauch. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* F. Paulson: Ein Beitrag zur Kenntniss der Lepra in den Ostseeprovinzen Russland's. P. Hellat: Der Aussatz in den Ostseeprovinzen. D . . . . s.: Eine Landescalamität. — H. Eichhorst: Handbuch der speciellen Pathologie und Theraphie. — E. Heuking: Ueber die Organisation des Thrombus. — *An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften. — Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte. — Auszug aus den Protokollen des deutchen ärztlichen Vereins. — Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga. — Vermischtes. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Mortalität einiger Hauptstädte Europas. — Anzeigen.*

Zwei Fälle von Ovariotomie.

Mittheilung aus der chirurgischen Privatheilanstalt des Dr. Podres in Charkow.

Von

Dr. N. Schiele.

Der erste Fall betrifft eine Jüdin aus Charkow, welche wegen einer Geschwulst im Leibe im August dieses Jahres sich an unsere Anstalt wandte.

Gordinawa Riwka, 35 a. n., hat 7 Kinder geboren, von denen 5 am Leben sind. Die Menses traten mit dem 16. Lebensjahre ein und waren stets regelmässig. Im Jahre 1884, bald nach der Geburt des letzten Kindes, bemerkte Pat. im Bauche, rechts unten, eine bewegliche Geschwulst von der Grösse einer Wallnuss, welche aber allmälig an Grösse zunahm. Im Winter 85 gesellte sich Ascites hinzu, Der Zustand wurde immer unerträglicher, so dass Pat. Hilfe suchen musste.

Die Frau, von gracilem Knochenbau, macht den Eindruck eines schwer leidenden Individuums. Lungen, Herz, Harn- und Digestionsapparate sind normal.

Der Bauch ist von bedeutender Grösse. Die Bauchdecken straff gespannt; der Nabel vorgetrieben. Beim Anschlagen der Bauchwandungen deutliche Fluctuation. Die Percussion ergiebt überall eine Dämpfung. Bei der Palpation ist ein nicht fixirbarer, ballotirender, gleichsam in einer Flüssigkeit frei suspendirter Körper zu fühlen. Die Frau wird punctirt, wobei einige Liter strohgelber Ascitesflüssigkeit entleert werden. Nach der Punction ist der Tumor deutlich fühlbar; derselbe ist nach allen Seiten hin frei beweglich, erreicht die Grösse eines Tellers, von harter Consistenz. Die Oberfläche höckerig. Ein Zusammenhang mit dem sonst normalen Uterus lässt sich nicht nachweisen.

Am Tage vor der Operation bekommt Pat. ein Bad; Mastdarm wird entleert. Am 2. Sept. wurde die Operation unter Einhaltung strengster Antiseptik von Dr. Podres ausgeführt.

Pat. wird chloroformirt; Blase entleert. Nach gründlicher Reinigung und Desinfection des Operationsfeldes mit Sublimatlösung (1 : 1000) wird ein Schnitt geführt in der Linea alba vom Nabel bis 2—3 Fingerbreit über der Symphyse und schichtenweise bis zum Peritonäum vorgegangen. Nach Stillung der Blutung wird die Peritonäalhöhle eröffnet, wobei sich Ascitesflüssigkeit entleert. Die Geschwulst wird durch die Bauchwunde hervorgeholt und erweist sich als ein Fibrom des rechten Ovarium, durch einen langen Stiel mit dem Uterus zusammenhängend. Nach Anlegung doppelter seidener Ligaturen wird der Stiel durchschnitten, die Geschwulst entfernt und die Bauchhöhle mit Schwämmen (in Sublimat aufbewahrt) gereinigt. Das linke Ovarium wurde nicht exstirpirt.

2. Sept. Temp. 37,5 Ab. Pat. klagt über Uebelkeit und hat mehrere Mal erbrochen (Chloroformwirkung). Bekommt Opiumtinctur stündlich 5 Tropfen. Eispillen.

3. Sept. Pat. hat zwei mal erbrochen. Temp. 38 M., 38,8 Ab.

4. Sept. Pat. fühlt sich ganz wohl. Temp. 37,5 M., 38 Ab.

5. Sept. Temp. normal. Allgemeinzustand gut. Von diesem Tage an bleibt die Temperatur normal.

Am 10. Tage nach der Operation werden die Nähte entfernt; die Wunde heilte per primam.

Am 23. Sept., drei Wochen nach der Operation wurde Pat. mit einer Leibbinde als geheilt entlassen.

II. Fall. Nastassja K., 37 a. n., Bäuerin aus dem Gouvernement Charkow, ist verheirathet, hat fünf Kinder geboren. Die Menses traten mit dem 17. Lebensjahre ein. Im Februar 85 wurde die Frau schwanger und bemerkte gleichzeitig eine Geschwulst im Leibe, welche im Verlauf der Gravidität an Grösse zunahm. Die Geburt des letzten Kindes ging glücklich von Statten, der Unterleib wurde aber nicht kleiner, sondern nahm immer mehr zu.

Die Frau sieht leidend aus, ist mager und anämisch, klagt über Athembeschwerden und ist gezwungen eine sitzende Stellung einzunehmen. Der Bauch enorm vergrössert, die Bauchdecken gespannt, mit erweiterten Venen durchzogen. Bei der Palpation fühlt man überall eine gleichmässig elastische, fluctuirende Geschwulst, welche links unten und rechts oben etwas prominirt, zwischen diesen Prominenzen ist eine Furche von derberer Consistenz zu fühlen. Bei der Percussion bekommt man überall eine Dämpfung, ausgenommen in den seitlichen unteren Partien, wo der Schall tympanitisch ist. Bei der Lagerung auf die Seite ändern sich die Verhältnisse nicht. Der Uterus, für eine Mehrgebärende von normaler Grösse, befindet sich in einer leichten Anteflexio. Es wird eine Probepunction vorgenommen, wobei sich eine dickflüssige, colloide, bräunliche Flüssigkeit entleert. Die Diagnose lautet Cystoma ovarii.

Am Tage vor der Operation bekommt Pat. ein Sitzbad, Blase und Mastdarm werden entleert. Chloroformnarkose. Es wird ein Schnitt geführt vom Nabel bis zur Symphyse, welcher später 2 Fingerbreit über den Nabel verlängert wird. Nach Spaltung des Peritonäum entleert sich eine Quantität Ascitesflüssigkeit. Die Cyste ist mit der vorderen Bauchwand überall verwachsen. Die Adhäsionen werden mit der Hand getrennt und nur die Verwachsungen mit dem Netz zwischen Ligaturen getrennt. Darauf wird ein Troicart in die Cyste eingeführt und eine beträchtliche Menge colloider Flüssigkeit herausgelassen. Der leere Sack wird aus der Bauchhöhle hervorgezogen und erweist sich derselbe als ein Cytom des rechten Ovarium. Nach Anlegung seidener Ligaturen wird der Sack abgeschnitten, der Stiel in die Bauchhöhle versenkt und die Wunde geschlossen.

9. Sept. Pat. klagt über Uebelkeit. T. 38. P. 100. Allgemeinzustand befriedigend.

10. Sept. Pat. klagt über Schmerzen im Leibe und Kollern. Häufiges Erbrechen. T. 37,5 Abends.

12. Sept. Erbrechen. Temperatur normal.

14. Sept. Die Speisen werden erbrochen. Temperatur normal.

16. Sept. Die Nähte werden entfernt, die Wunde ist per primam geheilt. T. 39,3. Keine localen Erscheinungen, welche die Temperatursteigerung erklären könnten.

21. Sept. Pat. fühlt sich ganz wohl. Bekommt Appetit

Am 3. Oct. wurde Pat. als geheilt entlassen.

Die Nachbehandlung bestand in beiden Fällen in Darreichung grosser Dosen Opium und Eisblase auf den Leib. Gegen das lästige Erbrechen erwies sich am wirksamsten Tinct. Jodi ein Tropfen 3—4 mal täglich. Die Entwickelung von Gasen wurde mit Erfolg durch Darreichung von Holzkohle theelöffelweise bekämpft. Die ersten 3—4 Tage bekommen Pat. ausser Wein und Wasser nichts zu geniessen.

Als Verbandmittel brauchen wir Jodoform, Jodoformmarly auf die Wunde, darauf Sublimatwatte.

Gebiet der Anwendung und Regeln der Dosirung des Nitroglycerins als Arzneimittel.

Von Dr. Trussewitsch.

Jeder Arzt, der genöthigt gewesen ist das Nitroglycerin als Medicament zu verordnen, ist gewiss oft auf Idiosynkrasie gegen dasselbe gestossen, welche den Nutzen des Mittels und sein Anwendungsgebiet undeutlich macht. In diesem Artikel habe ich mich bemüht auf diejenigen Criterien hinzuweisen, die man nach meinen vieljährigen Erfahrungen im Gebrauch des Nitroglycerins nach meiner Meinung im Auge behalten muss bei Verordnung der für die verschiedenen Kranken passenden Dosis. Nicht selten haben die Aerzte bei Verordnung des Nitroglycerins am Krankenbett die Misslichkeit dieser Benennung empfunden und haben versucht sie im Interesse der praktischen medicinischen Ausdrucksweise durch verschiedene Synonyma zu ersetzen. In Anbetracht der Ungenauigkeit der bisher gebrauchten Synonyma habe ich den arzneilich-physiologischen Terminus «Angioneurosin» vorgeschlagen, da dies Mittel eine rationelle Anwendung bei Angioneurosen findet oder überhaupt bei Krankheiten, in denen die vasomotorischen Veränderungen das wichtigste pathologische Substrat bilden. Das andere Synonym «Aneurosin» kann nicht nur als Abkürzung des ersten betrachtet werden, sondern besitzt seine eigene etymologische Selbständigkeit (A-neurosis).

Der Name «Angioneurosin» oder Aneurosin deutet an sich schon auf die Form der Erkrankung hin, welche die Hauptindication zur Anwendung desselben als Heilmittel liefert. Die Bedingung sine qua non zu einer erfolgreichen Behandlung ist eine Abweichung des Arterienlumens vom normalen Gefässtonus; die erweiternde Wirkung des Nitroglycerins theilt sich den kleinen Arterien und schliesslich den Capillaren mit. Aber den Begriff «Angioneurose» beschränke ich nicht auf die primäre Wirkung der gefässverengernden Nerven; ich ziehe auch die Fälle mit hinein, in denen secundär, in Folge einer unregelmässigen Blutvertheilung, sei es durch Ableitung oder durch Erweiterung anderer Gefässgebiete, Ischämie eingetreten ist. Bei solchen Erkrankungen tritt zu der mechanischen Aenderung ihres Kalibers ein tonisch-vasomotorischer Zustand hinzu. Anders ist es schwer, die therapeutische Wirkung des Mittels auf einige Formen localer Congestionen zu inneren Organen zu erklären, indem es nämlich das übrige etwas verengte Bett erweitert, lenkt es das Blut von den mechanisch erweiterten Stellen ab, beseitigt die daraus entstehende Störung und ist möglicher Weise im Stande entzündliche Processe auf diese Weise zu coupiren.

Aus diesem Grunde richtet sich die rationelle Anwendung des Nitroglycerins bei den verschiedenen Krankheiten hauptsächlich nach der unregelmässigen Vertheilung des Bluts im Gefässbett. Indem es plötzlich ein grosses Gefässterritorium erweitert, füllt es bis dahin verengerte Partien dieses Gebiets mit Blut und entlastet auf diese Weise diejenigen, die bisher allzusehr erweitert waren. Es vollführt, so zu sagen, eine Transfusion in ein blutleeres, und einen Aderlass an einem überfüllten Gebiet. So corrigirt sich der verengte Zustand der kleinen Gehirnarterien und — Capillaren bei der Seekrankheit und Migräne: indem sie sich erweitern, führen sie dem Gehirn ein vermehrtes Nährmaterial zu und lenken es von dem wenig widerstandsfähigen Gebiet der Darmgefässe ab; so erleichtert das Mittel dem Herzen seine vermehrte Arbeit, die es ausführen muss, wenn der Blutcirculation durch Steigerung des arteriellen Druckes besondere Widerstände erwachsen, bei Gefässverengerung in der Peripherie. Daher muss man bei der Verordnung des Nitroglycerins, als eines regulirenden und excitirenden Mittels, jeden Fall unbedingt von dem Standpunct gewisser Symptome für Störungen innerhalb des Gefässnervensystems individualisiren. Welche sind diese?

Recht charakteristisch für viele dieser Erkrankungen ist die Art ihres Auftretens in Form von einzelnen Anfällen; das spricht natürlich nur bis zu einer gewissen Grenze für das Fehlen organischer Ursachen; jedenfalls sind das kurz-

dauernde Erkrankungen, hervorgerufen durch mehr oder weniger acute, wenn auch häufig wiederkehrende Ursachen. Als Vertreter solcher in Paroxysmen auftretenden Krankheiten, die dem Nitroglycerin weichen, nenne ich Angina pectoris, Migräne, Neuralgien u. a. — Vertreter der acuten Angioneurosen sind: die Seekrankheit, einige Formen von Anämie, Ohnmachten, Herzklopfen u. a. Uebrigens hat sich dies Mittel auch bei Krankheiten mit ausgesprochen chronischem Verlauf heilsam erwiesen, z. B. bei der Brightschen Krankheit, schlaffem Fettherz, Schlaganfällen; hier muss natürlich auch die Behandlung eine langandauernde sein. —

In allen entsprechenden Fällen kann man von Nitroglycerin auf einen Erfolg hoffen, wenn nur Symptome einer unregelmässigen Blutvertheilung vorhanden sind. Sie finden gewöhnlich ihren Ausdruck in einer gewissen Blässe der Hautdecken, insbesondere des Gesichts, oft begleitet von einem schwachen Puls an verengter, rigider Radialarterie, welche bisweilen eine tiefere Lage hat. Ich habe es mir zur Regel gemacht, die Verordnung dieses Mittels gegen Kopfschmerzen und Neuralgien bei Personen, deren Gesicht die Zeichen chronischer Stauung in den subcutanen Venen trägt, zu vermeiden; eben aus diesem Grunde bringt das Nitroglycerin in vielen Fällen von Asthma, auch wenn es anfallsweise auftritt, bei Kranken mit geröthetem oder blassrothem Gesicht — in Folge von Emphysem — nicht den gewünschten Nutzen. Dahingegen giebt eine blasse Hautfarbe während des Anfalls bei Angina pectoris, Migräne, Schwindel, Shock, Zahnschmerzen und den meisten Fällen von Seekrankheit die beste Prognose quoad restitutionem.

Aber meine Beobachtungen zeigen auch, dass die regulirende Wirkung des Nitroglycerins auf die Blutcirculation auch in einigen Fällen localer Congestionen zu inneren Organen mit grossem Nutzen ausgebeutet werden kann; eben bei diesen Fällen übernimmt das Mittel, so zu sagen, die Rolle eines Aderlasses — im Gebiet des betreffenden Gefässsystems. Diese Beobachtungen sind um so wichtiger, als sie bis jetzt keine Urbilder in der Literatur besitzen und man auf Grund derselben die Hoffnung aussprechen darf, dass es möglich sein wird, bei der betreffenden Krankheitsreihe dem Uebergang von acuter Hyperämie eines Organs in Entzündung, Extravasation und andere Processe vorzubeugen. In der Weise scheint sich die acute Hyperämie der Lungen nach Einathmung von kalter Luft und reizender Staubpartikelchen (bei jenen Formen, die mit den Namen: acute Congestion, Engouement, Lungenapoplexie belegt wurden) zurückzubilden, so kann man dem Btutaustritt ins Gewebe des Gehirns, in Folge von Circulationsstörungen nach einem stattgehabten Schlaganfall, vorbeugen, so kann eine starke Blutüberfüllung parenchymatöser Organe (besonders der Nieren) rückgängig gemacht, so die schweren Symptome von Hirn- und Herzcongestion bei climacterischen Frauen und Hämorrhoidariern gemildert, so schliesslich allzureichliche Menses controlirt werden. Es ist klar, dass in allen diesen Fällen die Congestion keine bleibende sein darf, da ich ja schon oben gezeigt habe, dass das Nitroglycerin in den Fällen, wo der Arterientonus durch andauernde Stauung und passive Hyperämie schon früher unabänderlich herabgesetzt war, seine Wirkung nicht entfaltet. Ich bemerke, dass ich in allen oben angeführten Fällen, gleichzeitig mit der Congestion, einen äusserst niedrigen und langsamen Puls constatiren konnte — ein Factum, welches in seinem Verhältniss zu der fieberfreien Periode acuter Lungen- und Nierenhyperämie genügend bekannt ist; diese Beschaffenheit des Pulses berechtigt mich zu der Annahme, dass die neuen Indicationen zur therapeutischen Verordnung des Nitroglycerins nicht nur in meiner Praxis sondern auch durch die klinischen Beobachtungen anderer Autoren ihre Bestätigung finden werden.

Es versteht sich von selbst, dass in beiden Krankheitskategorien — sei es dass sie eine indirecte oder eine directe Einwirkung erfordern — von einer günstigen Wirkung des Nitroglycerins nur bei normalentwickeltem vasomotorischem System, d. h. bei normaler Function des präsidirenden Centrums in dem verlängerten Mark und der peripheren Erfolgsapparate in den Arterienwänden selbst, die Rede sein kann. Vor der Verordnung des Nitroglycerins untersuchte ich den Puls durch Zufühlen, da ich mich überzeugt habe, dass seine Beschaffenheit das beste Criterium für die Indication und die Grösse der Anfangsdosis abgiebt. Ich kann überhaupt auf Grund meiner Erfahrungen die Behauptung aufstellen, dass je enger die Radialarterie ist, um so schneller sie sich erweitert und um so weniger Nebeneffecte des Mittels zur Geltung gelangen; je voller der Puls bei gespannter Arterienwand ist, um so weniger wirkt das Nitroglycerin auf ihn, und je weicher schliesslich die Arterie bei schwachem Puls ist, um so grösser sind die Nebeneffecte und um so leichter werden übermässige Allgemeinwirkungen im Organismus hervorgerufen. Deswegen muss man in Fällen der ersten Form im Anfang nur mit Normaldosen sich begnügen: d. h. nicht mehr, als einen Tropfen einer einprocentigen Lösung oder eine entsprechende Chocoladentablette geben; bei der zweiten Kategorie kann man zur Erzielung eines Heileffects schon zwei Tropfen — jedoch erst nach einer Probedosis von einem — verabreichen; im dritten Falle muss man unbedingt mit einer subnormalen Dosis, z. B. einem viertel bis halben Tropfen ($^1/_{400}$—$^1/_{200}$ der ungelösten Menge) den Anfang machen, um das Auftreten unangenehmer Symptome nach einer «Hyperdosis» zu vermeiden.

Diese Regeln beziehen sich nur auf Leute, die niemals früher Nitroglycerin gebraucht haben, und können entsprechend dem Allgemeinzustand und der Ernährung des Individuums geändert werden. In der Mehrzahl der Fälle ist es besser Frauen, Kindern und Greisen kleinere Dosen zu geben; ich habe es mir zur Regel gemacht, allen blutarmen, schwachen, nervösen, erschöpften, ängstlichen Menschen zu Anfangs Dosen von $^1/_{200}$ zu verabfolgen, dann nach 3—7 Tagen und mehr, je nach dem Fall, zur Normaldose überzugehen; nur selten kann man bei ihnen diese Dosis schon nach 5 Minuten wiederholen. Organische Herzfehler sind keine directe Contraindication gegen Anwendung des Nitroglycerins. Ich habe wenigstens bei der Behandlung von Angina pectoris, die mit einer Insufficienz der Aortenklappen und Erweiterung der Aorta complicirt war, keinerlei schlechte Nebenwirkung gesehen; auch bei schlaffem, erweitertem Herzen konnte ich nichts derartiges constatiren. Die Kopfschmerzen scheinen bei Leuten, die dem Abusus spirituosorum huldigen, stärker und andauernder zu sein; bei denjenigen, denen man das Mittel, in Anbetracht ihrer Indolenz gegen dasselbe, in grossen Dosen geben muss, können diese Schmerzen nicht gleich nach dem Einnehmen, sondern erst zwei bis drei Stunden später eintreten. Bei allgemeiner Atheromatosis der Arterien ist Vorsicht geboten.

Durch die Probe- oder «experimentelle» Dosis suche ich mir das Verhältniss des Mittels zum gegebenen Organismus zu vergegenwärtigen; ebenso dient sie zur Bekanntmachung des Patienten mit der Art und Weise der Aufnahme. In meinen Augen richtet sich die günstige Wirkung der Nitroglycerinsdosis nach dem subjectiven Gefühl von Blutandrang, Schwere oder geringem Schmerz, öfters auch Pulsation im Kopf; als objective Richtschnur dient die Pulsveränderung: eine Beschleunigung, vermehrte Elevation und ein Weicherwerden der etwas erweiterten Radialis. Da diese letzteren Anzeichen von ungeübtem Finger nicht immer gefühlt werden, so bleibt das subjective Gefühl einer Schwere oder Fülle im Kopf immer ein sicherer Hinweis auf den eingetretenen physiologischen Effect und giebt dieser Chancen für eine günstige Wirkung der verabfolgten Dosis.

Stellt der Patient daher eine derartige Veränderung seiner cerebralen Empfindungen in Abrede, bezeichnet er sie nicht als Uebelkeit, Nebel, Schwindel, nimmt sein Gesicht keine Blässe an, wird schliesslich der Puls nicht schwächer und übermässig weich, mit anderen Worten, sehe ich, dass der verabfolgte eine Tropfen der einprocentigen Lösung sich als

nicht zu stark herausstellt (als Hyperdosis), so verordne ich das Nitroglycerin zu zwei Tropfen auf einmal. Gewöhnlich gelingt es, die Behandlung mit einem Tropfen zu beginnen; der Effect auf den Kopf und Puls wiederholt sich nach jeder Dosis für einige 3—5 Minuten, bisweilen im Verlauf mehrerer Wochen. Haben wir einen rein nervösen Anfall vor uns, d. h. war Patient vor und ebenso nach demselben eine gewisse Zeit von seinem Uebel befreit, so ist es gewöhnlich geboten zwei Tropfen auf einmal zu geben oder aber den Tropfen nach 5—15—20 Minuten zu wiederholen. Zur Verhütung eines neuen Anfalls und zur radicalen Beseitigung der Krankheit lasse ich die angegebene Dosis alle drei, vier Stunden oder 3—4 mal täglich und ausserdem eine Extradosis im Anfang, in der Periode der Vorläufer des Anfalls nehmen. Die Schwere und der Schmerz im Kopf, welche, wie gesagt, gewöhnlich nur einige Minuten nach der Aufnahme des Nitroglycerins anhalten, vergehen schneller, wenn der Kranke ruhig auf einem Stuhl in gut gelüftetem Zimmer sitzt; alles, was wieder einen Blutandrang zum Kopf begünstigt, steigert sie natürlich; das kommt z. B. vor, wenn man sich in dieser Zeit niederbeugt, schreibt, geht, besonders Treppen steigt u. s. w. Jedenfalls sind sie unbedeutend, die Kranken sehen sehr bald nichts unangenehmes darin, ja übersehen sie ganz, wenn sie nicht direct darnach gefragt werden.

Hat sich der Kranke nach Verlauf einiger Zeit vollständig an die bestimmte Dosis gewöhnt, d. h. empfindet er nicht mehr diese Schwere und verändert sich sein Puls nicht mehr, hat das Mittel, mit anderen Worten, seine Wirkung eingebüsst (was mit dem Zeitpunct zusammengefüllt, wo das Mittel seine *gute* Wirkung auf die Krankheit verliert), so muss man die Dosis erhöhen, aber keinenfalls um mehr als einen, sehr selten um zwei Tropfen. Es stellt sich wiederum nach jeder Dosis Schwere im Kopf, Klopfen etc. ein, worauf der Kranke selbst, als auf eine erwünschte Nothwendigkeit der richtigen Menge sieht. In langdauernden Krankheiten, z. B. bei Angina pectoris, in der Modification, bei welcher das Nitroglycerin wegen der unabänderlichen organischen Ursachen, der Grundkrankheit nur als Palliativ wirkt, muss man nur äusserst sparsam mit einer Steigerung der ursprünglichen Dosis, während der Pausen zwischen den Anfällen, zu Werke gehen, oder aber einen Extratropfen verordnen — zwei nur vor oder während der Anfälle; in solchen Fällen machen es die Kranken oft möglich, die Tropfen nur im Beginn jedes Anfalls zu nehmen und die Pausen zu überspringen. So bringen sie es soweit, dass sie in schweren Formen im Verlauf mehrer Monate bis zu zehn Tropfen Nitroglycerin auf einmal zu sich nehmen. Ich habe bisweilen die Beobachtung gemacht, dass nach vollständiger Unterbrechung der Verabfolgung auf die Dauer von 10—15 Tagen und Wiederaufnahme der Behandlung nach dieser Frist, der bewusste therapeutische Effect schon nach ganz geringen Dosen hervorgerufen werden konnte: die Anfälle wurden wiederum prompt durch 1—2 Tropfen coupirt. Diese Eigenthümlichkeit des Nitroglycerins hat eine grosse Bedeutung für die Behandlung, indem sie es unnöthig macht die Dosen wegen einer von Seiten des erkrankten Organismus eingetretenen Gewöhnung an das Mittel zu steigern.

Ich habe anderwärts mehrfach betont, dass die übrigen Applicationsweisen, ausser der Einführung durch Träufeln auf die Zunge, oder was auf dasselbe hinausläuft durch Zerkauen einer Chocoladentablette[1]), bedeutend geringer zu schätzen sind, namentlich das Einführen in den Magen mit Wasser, giebt die schlechtesten therapeutischen Resultate; jedenfalls ist es besser dabei möglichst wenig Wasser hinzuzufügen, um dem Mittel die Möglichkeit zu geben, mit der Schleimhaut des obersten Theiles der Verdauungsorgane in möglichst innige Berührung zu treten.

Ich bin überzeugt, dass bei letzterer Applicationsweise der Organismus viel eher einer Steigerung der Dosis bedürfen wird; es ist daher nicht zu verwundern, dass Murell in kurzer Zeit zur Bekämpfung einer Angina pectoris zu geradezu phänomenalen Dosen seine Zuflucht nehmen musste und dass Cantilena das Mittel, nachdem er bis auf 40 Tropfen gestiegen war, nach einigen Tagen verwarf und es eiligst für untauglich erklärte. Ich kann mich aus meiner Praxis keines Anfalls erinnern, der nicht bei einem Neuling durch 2—3 und bei einem, der sich an das Mittel bereits gewöhnt hatte, durch 5—10 Tropfen abgeschwächt worden wäre.

Wenn ich bemerke, dass das Nitroglycerin seine Mission erfüllt, die Gefässe erweitert, ihre Spannung und den Blutdruck in chronischen Krankheiten herabgesetzt habe, so habe ich mir, ausser der oben angeführten Art und Weise — der völligen Unterbrechung der Behandlung für einige Zeit — noch etwas zur Regel gemacht, was namentlich bei der Bright'schen Krankheit eine wichtige Anwendung findet: nachdem ich bis zu einer gewissen Dosis, sagen wir bis zu 10 Tropfen, angestiegen bin, so vermindere ich diese Dosis in derselben Art, wie ich sie steigerte, gradatim bis auf das ursprüngliche Minimum; dann lasse ich eine Unterbrechung eintreten oder aber je nach dem Erfolge setze ich die Arznei ganz aus.

Bisweilen halte ich es im Verlauf der Krankheit für zweckmässig, die Behandlung mit Nitroglycerin mit anderen Medicamenten zu combiniren, so z. B. mit Digitalis bei schwacher, unregelmässiger Herzthätigkeit, mit Cocain oder Morphium bei Neuralgien, ja sogar mit Amylnitrit wenn es bei Angina pectoris während eines heftigen Anfalls nicht erwünscht ist, die Dosis des Hauptmittels zu forciren. Aus meiner Beschreibung einiger langdauernder Fälle ist ersichtlich welche grosse Bedeutung die Beseitigung einer gleichzeitigen Verstopfung hat, daher lasse ich in solchen Fällen die Kranken pünctlich eine Pille Aloë und Podophyllin oder eine Portion Ol. Ricini āā mit Glycerin ein mal täglich nehmen; letzteres führt nach meinen Beobachtungen bei sehr geringen Dosen Ol. Ricini, gewöhnlich schon zu einem Dessertlöffel, den gewünschten Effect herbei (es ist vortheilhaft die Mischung zuerst in ein Fläschchen zu giessen und dieses in einer Spülschüssel mit heissem Wasser zu wärmen, und dann erst umzuschütteln — man erhält auf diese Weise eine gleichmässige, nicht allzu schlecht schmeckende Emulsion.) Bei dieser habituellen Verstopfung ist nur ein systematischer Gebrauch dieser Abführmittel geboten, widrigenfalls unaufhörlich Durchfälle mit Verstopfung abwechseln.

Leider liegt es nicht immer in der Macht des Arztes den Kranken in solche Verhältnisse zu bringen, die die Behandlung gewisser Krankheiten mit Nitroglycerin begünstigen könnten; so kann er seine Beschäftigung nicht aufgeben, welche ihn manchmal zwingt im Winter sich dem Winde auszusetzen oder in Zimmern mit jähem Temperaturwechsel sich aufzuhalten, er kann tägliche Fusstouren bis zur Ermüdung nicht umgehen oder erschöpft sich durch langandauernde geistige Beschäftigungen; in anderen Fällen hat er nicht die nöthige Willenskraft die unumgänglichen diätetischen Vorschriften zu erfüllen, oder es fehlen ihm die Mittel zur Anschaffung der Hilfsmittel z. B. von Mineralwässern.

Hauptsächlich sind wir aber machtlos bei der Anordnung eines ruhigen geistigen Regime bei solchen Patienten, bei denen Familien-, Dienst- und andere Unannehmlichkeiten eine ewige Quelle zur Wiederholung von Anfällen von Angina pectoris, von Neuralgien etc. bilden. Auch die normalen gesellschaftlichen und hygienischen Verhältnisse, sowie der nothwendige Lebensmuth können leider nicht immer im Interesse der Behandlung vom Arzt controllirt werden.

[1]) Die Applicationsweise auf die Zunge hat noch den unbestreitbaren Vorzug, dass sie eine unnütze Reizung des Magens vermeidet, der z. B. bei der Seekrankheit, jedes hineingelangte Mittel von sich giebt.

Zum Schluss will ich noch einige Worte über das Präparat selbst sagen. Bisweilen erhält man bei ungenauer Bereitung ein absolut untaugliches Medicament; daher muss man bei Verordnung und Ankauf desselben unbedingt wissen, wo es zubereitet wurde. Das Träufeln auf die Zunge muss aufmerksam und immer mit derselben Pipette mit nicht zu grosser Oeffnung geschehen. Das Nitroclycerin muss unbedingt in einer Flasche mit geschliffenem Stöpsel aufbewahrt werden; trotz ihres kleinen Kalibers kann sie einer sehr grossen Anzahl von Fällen genügen — wenn man sorgfältig mit dem Inhalt verfährt. Die Pipetten habe ich alle nach einem sorgfältig ausgemessenen Maass bestellt. Viele Patienten tragen ein solches Fläschchen nebst Pipette bei sich, um zu jeder Zeit beim ersten Erscheinen der Vorboten eines herannahenden Paroxysmus einen Tropfen nehmen zu können. In dieser Weise eine einprocentige Nitroglycerinlösung zu verwahren, bringt durchaus keine Gefahr mit sich. Sogar eine gesättigte 90 grädige Alcohollösung (mehr als 10%) habe ich tausende von Wersten auf dem Meere, auf Eisenbahnen und anderen Wegen, auch in Equipagen, ohne specielle Verpackung mit mir herumgetragen. Eine solche alcoholische Lösung verwahre ich schon vier Jahre, ohne dass sie auch nur die mindeste Neigung zeigte sich zu verändern. Ich habe mehrmals mein Fläschchen mit ein- und zehnprocentiger Lösung auf eine Untertasse gegossen und sie mit einem Zündholz angezündet: der Alcohol verbrannte, aber ohne jegliche stürmische Erscheinungen. Ebensowenig konnte ich so etwas erreichen, als ich im Jahre 1882 eine Mischung von Cacaobutter mit reinem Nitroglycerin von 5% Volumen bereitete, trotzdem ich einzelne Stückchen der Mischung mit einem Zündholz, einem glühenden Draht anbrannte, sie aus der Höhe herabfallen liess und schliesslich ein Stück auf einem Ambos mit dem Hammer zerschlug.

Hieraus ersieht man die vollständige Gefahrlosigkeit des Nitroglycerin als arzneilichen Präparats; man kann es in grösseren Quantitäten aufbewahren und längere Zeit hindurch, ohne dass es eine willkürliche Zersetzung erfahren kann, ebensowenig, wie dies etwa durch Fall der Flasche auf den Boden geschieht. Ich spreche natürlich von sorgfältig zubereiteten Präparaten, mit denen ich in der Praxis zu thun hatte. Es wäre ja absurd täglich eine frische zubereitete Lösung zu verlangen, oder jede Schachtel mit der Aufschrift «explosive, with care» zu versehen, wie der Autor einer Arbeit im «British Med. Journal»[2]) lächelnd bemerkt. Die absolute Gefahrlosigkeit des Nitroglycerins als Arzneimittel, die schon früher von vielen Autoren constatirt worden ist, wurde unlängst von dem englischen Ministerium des Innern (The Secretary of State for the Home Departement)[3]) sanctionirt, welches durch ein Circulair bestätigte, dass gegenwärtig nichts seiner Zubereitung für den ärztlichen Gebrauch im Wege stehe, da praktische Nebenzwecke auch mit ungeheueren Quantitäten medicinischer Präparate nicht befriedigt werden könnten. Aus diesem Grunde ist das Nitroglycerin auch in die britische Pharmacopoë aufgenommen worden. Es bleibt der Wunsch übrig, dass dieses bemerkenswerthe Medicament, oft das einzige bei den allerqualvollsten Leiden der Menschheit, auch in der russischen Pharmacopöe sinen Platz angewiesen erhalten möge.

---

[2]) British Med. Journal. Recent studies in Therapeutics 1880. March 27. p. 487.

[3]) The Lancet, 1885. t. II. p. 634. Unlängst haben «Her Majesty's Inspectors of Explosives» in ihrem Bericht, «which is touching in its simplicity» «without prejudice» ihre Meinung geäussert, welche dahin lautete, dass die Benutzung dieses Mittels bisher «irregular» gewesen sei, wobei sie vergassen, dass zum Wohl der Kranken und für die Ruhe der Aerzte eine wissenschaftliche Garantie der britischen Pharmacopöe viel wichtiger ist.

Brit. Med. Journal. 1886. 4. Sept. p. 469.

Referate.

A. Sakrshewski: Ueber Antipyrin überhaupt und über längeren Gebrauch desselben bei Schwindsüchtigen. (Wojenno-Ssanit. Djelo. № 43 u. 44, 1886).

Verf. hat seine Versuche an einer grossen Anzahl fiebernder Kranken (Abdominal-Typhus, Scorbut, Empyem), besonders aber bei Schwindsüchtigen angestellt und stets einen guten Erfolg erzielt, ohne dass Collapserscheinungen eingetreten sind. Betreffs der Grösse der zu verabreichenden Gaben hat seine Erfahrung ihn zu der Ueberzeugung geführt, dass dieselbe von dem Schwächezustand des Kranken direct abhängt. Bei einem noch kräftigen Schwindsüchtigen hat er zur Erzielung des gewünschten Effects 6 Grm. geben müssen, während bei einem geschwächten Typhuskranken schon die Gabe von 0,75–1,0 Grm. genügt hat, so dass bei erschöpften Kranken man nicht mehr als 1,2 Grm. zu geben hat. — Verf. zieht die subcutane Injection des Mittels allen anderen Formen der Ordination vor, da er nie örtliche Entzündungs-Erscheinungen gesehen hat und das Mittel auf diese Weise applicirt 2 mal stärker wirkt, und ein Erfolg schon nach ½—1 Stunde eintritt, während bei Application per os die Wirkung nach 1—3 Stunden erst bemerkbar wird; die fieberlose Zeit hält sich 6—12 Stunden; in dieser Zeit fühlt der Kranke sich sehr wohl und kann künstlich genährt werden. Je häufiger die Gaben des Antipyrin auf einander folgen, desto rascher fällt die Temperatur; daher hat man auch das Mittel in Pausen zu geben, die nicht grösser als 1 Stunde sind. — Es tritt meistens ein, und bei Schwindsüchtigen ist es als Regel hinzustellen, dass bei längerem Gebrauch des Mittels die Gaben verringert werden können, um den betreff. Effect zu erzielen. Nach Verfasser, der sich den Erfahrungen Walter's anschliesst, erfolgt die Temperatur-Erniedrigung bei Antipyringebrauch hauptsächlich auf Grund der Verminderung des Stickstoff-Umsatzes, was für den kranken Organismus eine grosse Oekonomie darstellt. Wie wirkt das Antipyrin auf die verschiedenen Organe? das Herz arbeitet kräftiger, es tritt eine Erhöhung des Blutdruckes ein; bei Schwindsüchtigen tritt eine Verlangsamung des Pulses allmälig ein, doch wird die Frequenz nie normal; die Respiration wird langsamer und tiefer; die Function des Magendarmcanals wird nicht verschlechtert, häufig dagegen tritt eine Besserung ein; auf die Nierenthätigkeit hat Antipyrin keine schlechte Wirkung: Eiweiss ist nie beobachtet worden. Antipyrin in Lösung und als Pulver hat eine «blutstillende Wirkung». — Schweiss- und Speichelabsonderung tritt nicht immer ein; wo sie eintreten kann man sie zur Norm führen durch gleichzeitige Gabe von Atropin, resp. Abreibung des Körpers mit spirituöser Chloralhydratlösung. Bei der Antipyrinbehandlung hebt sich der Allgemeinzustand der Kranken und in nicht zu sehr vorgeschrittenen Fällen tritt Heilung ein, was wohl theilweise auf die gute Ernährung, die bei solchen Kranken möglich wird, zurückzuführen ist. Schliesslich fordert Verf. dazu auf seine Erfahrungen zu controlliren, indem er anführt dass in früherer Zeit im Helsingfors'er Hospital von den schwindsüchtigen Kranken mehr als 50% starben, während dem in den 8 Monaten, in denen er die Antipyrinbehandlung eingeführt hat, kein einziger gestorben ist. Viele von den Kranken waren wenigstens so weit gekräftigt, dass sie in die Heimath gesandt werden konnten. Es sind 12 kurze Krankengeschichten nebst Puls- und Temperaturcurven beigefügt. —i—

A. J. Schtschastny: Ueber die Verwandtschaft der Malaria mit den Typhen (Typho-malaria). (W. Sanit. D. 1886 № 35—43).

Vf. führt in dieser Schrift die Ansicht durch, dass Malaria (Febris pestilentiales) und Flecktyphus mit einander verwandt sind und sich beide aus der im 16. Jahrhundert geherrscht habenden «Pest» herausgebildet haben. Durch Anführung einer reichhaltigen Literatur sucht er zu beweisen, wie die beiden genannten Krankheiten als Seuchen bald einzeln bald gesondert auftreten, wie die Malaria eine starke Disposition zu der Erkrankung an Typhen darstellt und umgekehrt und wie häufig auch in einzelnen Fällen die Erkennung dessen, welche von beiden Krankheiten vorliegt, unmöglich ist. — Die Schrift bietet viel Interessantes und ist sehr lesenswerth. —i—.

V. Wille: Gleichzeitiges Vorkommen von Typhus und Masern bei ein und demselben Individuum. (Münchener med. Wochensch. № 37, 38).

Dergleichen Fälle sind bisher überhaupt nur sehr vereinzelt beschrieben worden, und zwar hat es sich dabei jedesmal um Masern gehandelt, welche in der Reconvalescenzperiode des Typhus, also genau genommen *nach* demselben auftraten. Verf. beschreibt nun einen Fall wo thatsächlich beide Krankheiten gleichzeitig aufgetreten sind. Er betrifft ein im 6. Lebensjahre stehendes Mädchen, dessen Mutter etwa 14 Tage vorher an Abdominaltyphus erkrankt war, während 8 Tage später das Kind einer anderen, in demselben Hause lebenden Familie von Masern befallen wurde. Nachdem mehrtägiges Unwohlsein vorhergegangen, wurde am 1. Sept. Abends eine T. von 39,7 gemessen, dabei Kopfschmerzen, belegte trockene Zunge, Empfindlichkeit des Leibes, Ileocoecalgeräusch, Verstopfung. Die folgenden Tage gaben nun das reine Bild des Abdominaltyphus

mit mässigem Durchfall, deutlicher Milzschwellung und Roseola, bei stetig ansteigendem Fieber, welches am 6. Sept. Abends eine Temp. von 40,7 giebt, während es Morgens stets etwas niedriger steht. Am 7. Sept. bemerkt man Röthung und Schwellung der Schleimhaut der Augen und Nase, Thränen und Schnupfen; auf den Wangen, der Nase, am Halse schwach röthliches Exanthem, der Haut ein marmorirtes Ansehen verleihend. Abendtemperatur 40,7, P. 128. Die folgende Nacht sehr unruhig. Am 8. Sept. deutlich ausgesprochenes Masernexanthem an Gesicht, Hals, Brust, Unterleib und zum Theil an den Extremitäten. Husten und Durchfall. M. T. 40,8, A. T. 40,6, Puls über 130. An dem gleichen Tagen erkrankten die beiden Geschwister der kleinen Pat. an Masern. Am 9. September das Exanthem abgeblasst, Catarrhe geringer, ebenso der Meteorismus; mehrere Typhusstühle. Sensorium frei. M. T. 37,6, A. T. 37,8. Am nächsten Tage Abends die Temp. noch 37,5, von da an ist Pat. fieberfrei und alle Krankheitserscheinungen schwinden rasch.

An der Richtigkeit der Diagnose ist gar nicht zu zweifeln, unzweifelhaft handelte sich's um Abdominaltyphus und ebenso unzweifelhaft um Masern. Höchst auffallend ist aber das rasche Abbrechen des Typhusprocesses; nach nur 8tägigem Bestehen sinkt in der Akme des Processes die Temperatur plötzlich von 40,6 auf 37,6 und man gewinnt den Eindruck als ob die Masern hier vollbracht wonach die Aerzte aller Zeiten vergeblich gestrebt haben, nämlich den Typhusprocess zu coupiren. Verf. ist auch entschieden der Meinung, dass das geschehen sei und erklärt sich diesen Vorgang so, dass der, eine grössere specifische Energie besitzende Maserupilz im Concurrenzkampf den Typhusbacillus vernichtet und eliminirt habe. (Sollte man diese Beobachtung vielleicht als einen Wink für therapeutisches Handeln ansehen dürfen? Masern zu inoculiren kann nicht so schwer sein, und bei Kindern mit gesunden Brustorganen sind Masern kaum als gefährliche Krankheit anzusehen. Ref.) —t.

A. Böcker: Ein Unicum in der Laryngo-Chirurgie: Isolirte Exstirpation des Ringknorpels wegen Ecchondrom. (D. med. W. № 43, 1886).

Wegen eines Ecchondroms, welches von der Platte des Ringknorpels ausging und das Kehlkopfinnere fast ganz ausfüllte, hat Boecker nach vorausgeschickter Tracheotomie und Spaltung des Schildknorpels den ganzen Ringknorpel herausgeschält. Nach 5 Wochen war die Wunde geheilt. Die Stimmbänder erschienen jetzt kürzer, schlottern etwas beim Intoniren. Die Aryknorpel sind einander etwas näher gerückt, ohne sich jedoch zu berühren. Beim Inspirium legen sich die Stimmbänder an einander. Patient trägt eine Canüle. Zum Sprechen bedient er sich entweder der einfachen von Bruns'schen Ventilcanüle, oder er hält nach der Einathmung die Canüle mit dem Finger zu. Die Sprache ist deutlich, aber rauh und heiser, Patient hat sich seit der Operation auffallend erholt und sieht gesund und blühend aus. M. Schmidt — San-Remo.

Ad. Nieden: Ueber den Zusammenhang der Augen- und Nasenaffectionen. (Archiv für Augenheilkunde. XVI. Band 1886.)

Ueber die gegenseitigen Beziehungen gedachter Affectionen ist in pathologischer Richtung noch wenig veröffentlicht worden. N. referirt kurz über die einschlägige Literatur, und zählt die pathologischen Erscheinungen auf, welche die Miterkrankung des einen oder des anderen der genannten Organe zur Folge haben können. Dem, was hierbei über Trachom und Nasenerkrankungen gesagt worden, können wir nicht vollkommen zustimmen, doch ist hier wol nicht der Platz unsere Einwände auseinanderzusetzen. Von allgemeinem und praktischem Interesse ist aber, was N. über die Ozaena — dieser hier so kolossal verbreiteten Nasenaffection — sagt. Mackenzie legt das Hauptgewicht für die Entstehung der Ozaena, des trockenen Catarrhs, auf das vorzeitige und durch chemische Veränderungen bedingte Vertrocknen und die Stagnation des Secretes. Fränkel ist der Ansicht, die Austrocknung sei eine Folge des Reichthums an morphologischen Bestandtheilen. N. sieht nur in der Complication von Thränenableitungsstörungen ein causales Moment für die Entstehung der Ozaena. Bei bestehendem Thränenträufeln liegt in der Hälfte der Fälle die Ursache in den Canälchen, dem Thränensack und dem Eingang an dem Thränennasengang, in der anderen Hälfte liegen Stricturen und Stenosen im Canale selbst vor oder das Ostium nasale ist durch entzündliche Schwellung der Membrana Schneideri geschlossen. Letzterer Fall ist der häufigste, und eine Folge chronischer Rhinitis. Die Ausbildung der chronischen Rhinitis zur Stincknase—dem trockenen Catarrh — folgt durch das Ausbleiben des Thränensecretes. Wo trotz aller sonst vorliegenden Symptome des trockenen Nasencatarrhs keine Ozaena auftritt, ist wahrscheinlich auch noch keine Störung der Thränenableitung vorhanden. Wo andererseits bei bestehender Ozaena kein Thränenträufeln beobachtet wird, mag bei gleichzeitiger behinderter Thränenableitung deren stärkere Verdunstung der Thränenflüssigkeit im Conjunctivalsack resp. an der Bulbusoberfläche stattfinden. In allen Fällen von Ozaena sind also die Thränenwege auf ihre Durchgängigkeit zu prüfen. Beachtung verdient ferner die Beobachtung N's, dass asthenopische Beschwerden häufig bestehen, wo ausser einem chronischen Nasencatarrh sich keinerlei Ursachen nachweisen lassen, und keine Behandlung des Nasenleidens erstere prompt zum Schwinden bringt. Den Schluss des sehr lesenswerthen Artikels bilden vier Krankengeschichten. G—n.

Die 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte. (Deutsche Militärärztl. Zeitschrift. Heft 10. 1886).

Es liegt ein kurzer Bericht über die Verhandlungen, die in der (26) Section für *Militär-Sanitätswesen* in den Sitzungen am 20., 21. und 23. September geführt worden sind, vor. Aus demselben sei folgendes erwähnt:

Herr Werner hält einen Vortrag über transportable Lazarethbaracken, und betont die Wichtigkeit der Einführung derselben in Kriegszeiten; selbst in dem hochcultivirten Frankreich hätte es an Unterkunftsräumen, sowohl für die Truppen, wie für die Kranken und Verwundeten gefehlt; aus diesem Mangel wäre zum Theil die grössere Morbilität in gewissen Zeiten und an bestimmten Orten, z. B. während der Belagerung von Metz etc., zu erklären und zugleich die Verschleppung von ansteckenden Krankheiten, z. B. der Pocken 1870/71 nach Deutschland, wo denselben in den dem Kriege folgenden Jahren 60,000 Menschen erlegen seien, während der Krieg selbst 43,000 Menschenleben gefordert hätte. Diesen Uebelständen könnte durch Errichtung von transportablen Lazarethen und Unterkunftsräumen für die Truppen auf dem Kriegsschauplatze selbst vorgebeugt werden. Pirogow und Esmarch hätten schon längst die Aufmerksamkeit hierauf gerichtet, doch Mangel an Arbeitskräften und Baumaterial hätten die Ausführung solcher Bauten verhindert. Dass schliesslich die Transportschwierigkeiten der transportablen Baracken nicht unübersteiglich wären, hätte die Erfahrung im Occupationskrieg der Oesterreicher in Herzegowina u. Bosnien bewiesen, wo der grössere Theil der Unterkunftsbauten für 4,000 Kranke, 10,500 Mannschaften und 9400 Pferde aus Oesterreich herbeigeschaft wurde und sehr befriedigende Resultate dabei erlangt wurden. Um aber vom Beginn des Krieges an in der Lage zu sein, mit Baracken überall, wo es angezeigt sein sollte, helfend eintreten zu können, muss das System der transportablen Baracken schon in Friedenszeit ausgearbeitet sein. Hierzu böten die Civil- und Militär-Hospitäler ausgezeichnete Untersuchungs-Orte. In Deutschland hätte man diese Idee für richtig erkannt und bei der Ausstellung transportabler Baracken in Antwerpen September 1885 hätte sich erwiesen, dass die 2 wichtigsten Fragen «Belegungsfähigkeit im Hochsommer und Heizbarkeit im Winter» als gelöst zu betrachten seien. Es bliebe noch zu untersuchen, welches Material und welche Constructionsart am praktichsten wären. Gegenwärtig würden derartige Beobachtungen in der Lazareth-Verwaltung in Berlin vorgenommen.

Herr Nieden macht Mittheilung über eine transportable Baracke (unter Demonstration eines Modell's).

Herr Reger: Demonstration von Ergebnissen neuerer Schiessversuche mit besonderer Beziehung auf den hydraulischen Druck. Als Geschoss dienten Weichblei, Hartblei, verlöthete Kupfer- und Stahlmantel, massive Stahlgeschosse, Geschosse des Armeerevolvers; als Object dienten: Blechbüchsen, die theils mit Wasser, theils mit Muskelfleisch gefüllt waren, ein massiver Eisenblock, aus dem Fleisch geschälte Röhrenknochen, lebende Thiere. «Redner belegt durch zahlreiche Abbildungen das Vorkommen des *hydraulischen Druckes* in den verschiedenen Geweben des Körpers, in der Muskulatur, im Fettgewebe, in der Leber, Milz, in den Därmen, in der Harnblase, im Herzen, in den grossen Gefässen, Lungen, im Gehirn, Rückenmark, in den Knochen und hat die Grenzdistancen festgestellt, bei denen verschiedene Geschosse diesen Druck noch hervorrufen. Als Grundursachen zur Erzeugung des Druckes bezeichnet er: 1) die Geschwindigkeit; 2) die Deformation des Geschosses; 3) Belastung der auftreffenden Fläche an verschiedenen Organen.

Herr Ludewig demonstrirt und bespricht 3 Exercirknochen (bei 3 Dragonern) an dem Musc. vastus externus des linken Oberschenkels, in Folge des Aufschlagens des Säbelkorbes auf die äussere Seite des linken Beines bei anhaltendem Galloppiren auf Pferden mit hartem Rücken.

Herr Krocker: Ueber das Verhältniss der geographischen Medicin und militärischen Krankheits-Statistik zu einander. — Redner betont den Werth der geographischen Medicin für die Militär-Hygiene, sowohl in Friedens- wie Kriegszeit. Er führt Beispiele aus dem deutsch-französischen Kriege an, wo einer Erkrankung der Truppen durch eine Dislocation aus Gegenden und Ortschaften, die sich leider erst später als Seuchenherde erwiesen, hätte vorgebeugt werden können, ohne dass der militärische Zweck darunter gelitten hätte. Ebenso wäre es von der grössten Bedeutung für die Kriegsbereitschaft, schon vor dem Ausbruch des Krieges mit dem Charakter der Landschaft, in der die Armee zu kämpfen hätte, bekannt zu sein, um dem gemäss hätten betreffende Vorsichtsmaassregeln nehmen zu können. Alle Kriege hätten bisher Anlass zum Ausbruch von Seuchen (Typhus, Pocken, Ruhr etc.) gegeben; diesem könnte mehr oder weniger vorgebeugt werden, wenn man den Charakter der betreffenden Landschaft kennen würde, z. B. war es unbekannt dass die Umgegend von Metz ein *Ruhr-Land* darstelle; *Typhus* ist vielfach aus *typhusdurchseuchten* Ortschaften durch Truppentheile in andere Truppentheile verschleppt worden, weil man von dem Durchseuchtsein der betreffenden Ortschaften keine Kunde hatte etc. Redner verweist auf den Kriegssanitäts-Bericht des preussischen Kriegsministeriums, in welchem die Ruhrepidemie unter den Truppen der deutschen Armee genau besprochen wird, erwähnt gleichfalls die in der deutschen Armee geherrscht habenden und durch dieselbe nach Deutschland

verschleppten Pocken-Epidemie und betont nochmals die Wichtigkeit der geographischen Medicin für die Heeres-Hygiene. —i—

Mme. Gaches Sarraute, Dr. med.: Du traitement palliatif du cancer utérin inopérable. (Nouvelles Archives d'obstétrique et de gynécologie № 3 1886).

Von vornherein erklärt die Verfasserin, dass die von ihr geübte Behandlung inoperabler Uterinkrebse nur eine palliative ist; doch bietet sie verschiedene nicht zu unterschätzende Vortheile: Die meist starken Blutungen pflegen aufzuhören, der Ausfluss verliert seine putride Beschaffenheit, die Schmerzen werden gelindert, die Ulceration reinigt sich und die durch septische Intoxication bedingte Kachexie wird gebessert. Das Verfahren besteht in folgendem: Zunächst wird die Vagina mit etwa drei Litern einer Flüssigkeit ausgespült, welche aus 1 Theil Liquor Swietenii (Hydrarg. bichlorat. corros. 0,1, Spirit. frumenti 100,0) und 3 Theilen Wasser besteht; die gereinigte Geschwürsfläche wird mit einem oder mehreren flachen Wattetampons, welche mit einer 4% Chloral- (wohl Chloralhydrat-) Lösung getränkt und in Jodoformpulver gewälzt waren, sorgfältig bedeckt. Um den flachen Tampon in seiner Lage zu erhalten, wird ein gewöhnlicher Tampon in die Vagina nachgeschoben. Diese Manipulationen müssen regelmässig 2—3 mal wöchentlich, aber nicht öfter, ausgeführt werden, wenn die Behandlung Erfolg haben soll. Verfasserin hat auf diese Weise 25 Fälle behandelt.

—tz.

Siegfried Rosenberg: Ein Fall von Exanthema bullosum nach Salicylgebrauch. (D. med. W. № 33, 1886).

Bei einer Nähterin hat Verf. nach dem Gebrauch von 4,0 Natr. salicyl. folgende Erscheinungen beobachtet: Heftiges Hautbrennen, Oedem der Augenlider, die Haut des ganzen Körpers mit bläulichrothen Flecken besäet. Bei weiterem Gebrauch des Mittels bildeten sich auf den Flecken Blasen aus, von der Grösse von 20—50 Pfennigstücken. Am 8. Tage nach dem Aussetzen der Salicylsäure trockneten die Blasen ab. Nach einiger Zeit bekam die Patientin experimenti causa wiederum Salicylsäure, und es spielte sich derselbe Symptomencomplex ab. Im Urin deutliche Eisenchloridreaction. Bei Application in Salbenform trat blos Hautbrennen, Röthung und Cyanose des Gesichts, und Eisenchloridreaction im Urin auf.

M. Schmidt — San-Remo.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

F. Paulson. Ein Beitrag zur Kenntniss der Lepra in den Ostseeprovinzen Russland's. In.-Diss. Dorpat. 1886.

P. Hellat: Der Aussatz in den Ostseeprovinzen. Neue Dörpt. Ztg. 1886. № 276. 277.

D. . . . . s.: Eine Landescalamität. Der Aussatz in den Ostseeprovinzen. Rig. Zeitg. 1886. 281.

Die fortgesetzte Aufmerksamkeit, welche von Seiten der chirurgischen Klinik in Dorpat der Lepra gewidmet wird, trägt insofern ihre Früchte, als auch in weiteren Kreisen bei uns das Interesse für dieselbe zu wachsen scheint. Individueller Anschauung nach und nach den letzten Publicationen Wellberg's und Bergmann's liess sich zum mindesten eine Mehrung der zur Kenntniss der Aerzte gelangenden Erkrankungen an Lepra erkennen, wenn nicht gar eine Zunahme der Erkrankungen selbst. Jedenfalls ist durch die Arbeit Paulson's der Nachweis geliefert worden, dass Riga und Umgebung, welches bis zur Bergmann'schen Publication in dieser Wochenschrift in weiteren Kreisen für aussatzfrei galt, eine grössere Anzahl Leprakranken enthält. Das von P. durchsuchte Gebiet umfasst einen etwa 60—70 Werst langen und 10—15 Werst breiten Küstenstreifen von Kemmern bis Peterskapelle. Trotzdem alle Leprösen, die bereits krank aus anderen Gegenden einwanderten, nicht berücksichtigt sind, fanden sich 37 Fälle, von denen 11 auf die Stadt Riga kommen, eine Zahl, die sicher zu klein ist. Während es nämlich P. auf dem Lande mit Hilfe der resp. Gebietspolizeien ermöglichte «fast sämmtliche Gemeindeglieder» zu untersuchen, konnte ein derartiger Modus in der Stadt natürlich nicht durchgeführt werden, und musste P. sich auf die von den Aerzten ihm angegebenen und auf die im Krankenhause behandelten Aussätzigen beschränken. Nur 7 Patienten waren nicht im angegebenen Bezirk geboren, jedoch erfolgte die Erkrankung erst 5, 5, 9, 14, 27 Jahre und 2 mal noch weit längere Zeit nach der Einwanderung. P. zeigt sich als offener Anhänger der directen Uebertragung der Lepra von Person zu Person sei es mit oder ohne Zwischenträger in Form von Kleidungsstücken, Bettwäsche etc. begünstigt durch das enge Zusammenleben unseres Volkes. Die Belege dafür werden theils der Literatur, theils speciell dem eigenen Material entnommen. An eine Schilderung des Verlaufes knüpfen sich eingehende histologische Untersuchungen. Näher auf die Resultate derselben einzugehen verbietet der Rahmen einer Besprechung. Den Schluss bilden 37 ausführlich wiedergegebene Krankengeschichten. Nach des Aut. Ausführungen scheint die Ausbreitung der Lepra Fortschritte zu machen.

Von Prof. v. Wahl war der Versuch gemacht worden auf dem Wege der Sammelforschung zu einer erschöpfenden Statistik der im Lande vorhandenen Leprösen zu gelangen. Dieser Versuch ist als gescheitert zu betrachten da auf 50 an die Aerzte versandte Fragebogen nach Hellat nur 5—6 Antworten einliefen. Eine Wiederholung versprach also wenig.

P. Hellat, der sich seit 2 Sommern derselben mühsamen Arbeit wie Paulson, nur in anderer Gegend, unterzieht, musste daher zu einem anderen Mittel greifen. Er wendet sich an das Publicum mit der Bitte um vorläufige Auskunft über Lepraverdächtige. Seine Ausführungen gipfeln in der Anschauung, dass wir wirklich eine Landescalamität in der Lepra haben, dass jedoch, um Hilfe seitens des Landes anzurufen, erst durch eine wiederholte Zählung aller Leprösen die Zunahme derselben, somit die Gefahr der Verseuchung des ganzen Landes constatirt werden muss. Als Illustration dienen ein paar Beispiele über das Schicksal der Leprösen unseres Landvolkes. Diese Schilderung streift nicht blos an das aus dem Mittelalter uns Bekannte, sondern deckt sich mit ihm vollkommen. Um nicht der Uebertreibung beschuldigt zu werden, mögen sie hier Platz finden: «In der Nähe von Taps, im Kirchspiel Ampel, liegt Ado Bergmann schon seit dem Frühjahr draussen in einer Strohhütte. Obgleich selbst Bauer-Wirth, kann er sich doch nicht im Zimmer aufhalten, da seine Geschwüre einen schrecklichen Gestank um sich verbreiten . . . ., nur sein Weib pflegt ihn noch. Aber auch sie dürfte bald seiner überdrüssig werden und dann ist er dem Elende vollständig preisgegeben. — Gewissermassen berühmt in Tarwast ist das Leben der 30 Jahre alten Els Kobin. Ihre Krankheit datirt aus ihrem 18. Lebensjahre, seit derselben Zeit mag sie auch aus der menschlichen Gesellschaft ausgeschlossen sein. Sie bewohnt jetzt im Walde eine Hütte, deren drei Dimensionen alle ungefähr 5 Fuss betragen. . . . Sie hat Verwandte, aber keinen hat sie seit Jahren mehr gesehen; sie hat noch Kraft zu arbeiten, aber kein Mensch giebt ihr Arbeit; sie würde bisweilen die Kirche besuchen, aber sie darf nicht aus dem Walde heraus. . . . Aber wie wenig das alles (Privathilfe) ausreicht, erhellt daraus, dass gerade im Tarwast'schen Kirchspiele ein Aussätziger im vorigen Winter sich erhängt hat, weil er nirgends mehr Aufnahme fand. . . Wusste mir doch ein 70-jähriges Mütterchen zu erzählen, dass man in ihrer Jugend solche Kranke nur im Walde habe antreffen können, dass ein Lepröser niemals in die nächste Nähe einer gesunden Person habe kommen dürfen; sei ihnen etwas Speise an einen bestimmten Ort gebracht worden, so hätten sie nur unter dem Winde dem Ueberbringer sich nähern dürfen. Ein Mooshügel war ihr letztes Krankenlager. . . nur soviel sei erwähnt, dass es im ganzen Lande wenigstens 50 Aussätzige giebt, deren Schicksal mit geringen Variationen dem der oben erwähnten gleicht.» Eine ergreifende Blumenlese.

Denselben Zweck wie die Hellat'sche Publication verfolgt die von D. . . . s in der Riga'schen Zeitung. Sie ist durch erstere hervorgerufen und besteht im Wesentlichen in einer Besprechung der Arbeiten von Wellberg, Bergmann, Paulson und einer Reproduction des Hellat'schen Aufrufes. Voss.

Eichhorst, H.: Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. II. verbesserte Auflage, übersetzt unter der Redaction von Dr. H. Schapiro. I. Theil. Krankheiten der Circulations- und Respirationsorgane. Mit 103 Abbildungen im Text. — C. Ricker, St. Petersburg 1886.

Mit Freuden begrüssen wir diese II. russische Auflage, da sie uns den Beweis zu liefern scheint, dass wenigstens in der Wissenschaft dem leidigen Nationalitätenhader keine Rolle zu spielen erlaubt ist. — Als einen Vorzug der neuen Auflage erwähnen wir des Umstandes, dass entsprechend dem Original, nunmehr jeder einzelne Band ein in sich abgeschlossenes Ganzes bildet. — Der vorliegende Band bietet uns die Krankheiten der Circulations- und Respirationsorgane und erfüllt durch die gelungene Uebersetzung und die vortrefflichen dem Text eingefügten Abbildungen alle billigen Anforderungen. Wie bereits in der ersten Auflage, so auch in dieser sind fast sämmtliche nicht russischen Namen nicht mit russischen, sondern mit lateinischen Lettern gedruckt, so dass es auf diese Weise möglich wird, die Namen der Autoren in ihrer Muttersprache kennen zu lernen. Leider ist dieses Princip nicht überall streng durchgeführt, und das ist der einzige Vorwurf den wir der Redaction machen können. Indem wir uns noch eine eingehendere Besprechung nach Abschluss des ganzen Werkes vorbehalten, theilen wir noch mit, dass einstweilen die Reihenfolge der Bände folgendermaassen geplant ist: I. Krankheiten der Circulations- und Respirationsorgane. II. Krankheiten der Digestions-, Harn- und Geschlechtsorgane. III. Krankheiten der Nerven, Muskeln und der Haut, und IV. Krankheiten des Blutes, des Stoffwechsels und der Infectionskrankheiten. — Der äusseren Ausstattung des Werkes, das in der bekannten Verlagsbuchhandlung von C. Ricker in St. Petersburg erscheinen ist, können wir nur lobend erwähnen. S.

E. Henking: Ueber die Organisation des Thrombus. Dorp. Inaug.-Dissertation. 1886.

Die Arbeit stammt aus dem pathologischen Institut des Professor Thoma und bespricht zunächst die verschiedenen Theorien, welche über die Organisation des Thrombus im Laufe der Zeit aufgestellt worden sind. Seit man in der Aera der Antiseptik erkannt hat, dass bei aseptisch ausgeführten Unterbindungen die Obliteration des ligirten Gefässes vermöge einer Endarteritis oder Endophlebitis fibrosa vor sich gehen kann, ohne dass es überhaupt zur Bildung eines Blutgerinnsels

oder eines Thrombus zu kommen braucht, ist das Interesse an der Organisation des Thrombus mehr in den Hintergrund getreten, obgleich dieselbe praktisch immerhin noch von Wichtigkeit ist. So fragt sich namentlich, welchen Veränderungen die s. g. *marantischen Thromben* in den Venen unterliegen. Diese Frage hat H. zu beantworten unternommen, indem er eine Anzahl ausgebreiteter Venenthrombosirungen, welche zu sehr verschiedenen Zeiten Leichen entnommen waren, mikroskopisch untersucht hat. Das Wesentliche des Vorganges der Organisation der Thromben besteht nach H. darin, dass der frische Thrombus zunächst in eine feinkörnige Substanz umgewandelt wird, die durch weitere hyaline Umwandlung und Schrumpfung die Eigenschaften des s. g. kanalisirten Fibrins annimmt. Die Vorgänge der Organisation, das heisst, des Ersatzes des todten Fibrins durch lebendes Gewebe, beginnen mit einer Wucherung des Endothels der thrombosirten Vene, wodurch der wandständige Thrombus mit einer Lage endothelialer Zellen bekleidet wird. Unter derselben entwickelt sich, der Endothellage folgend und an dieselbe gebunden eine Bindegewebsneubildung, die gleichfalls den Thrombus umkleidet und sich in denselben hineinerstreckt. Dann bilden sich aus dem Endothelialüberzug Einsenkungen in die Thrombusmasse, welche sich allmählich zu einem verzweigten Capillarnetz entwickeln, deren Wandungen also ursprünglich aus *endothelialen* Zellen bestehen. Eine zweite Gruppe von Capillaren tritt von der Gefässwand her in die Thrombusmasse hinein. Sie entsteht durch Wucherung der Vasa vasorum, und tritt in anastomotische Verbindung mit den von der Oberfläche des Thrombus eindringenden Capillaren. Es bildet sich weiter eine Adventitia der neugebildeten Gefässe; die Neubildung des Bindegewebes schreitet von den Gefässen aus weiter fort, so dass in den letzten Stadien der Organisation die Masse des Bindegewebes den Blutgefässen gegenüber in hohem Grade überwiegt. Dabei schwinden die Ueberreste der ursprünglichen Thrombensubstanz und an die Stelle derselben ist schliesslich narbenähnliches Bindegewebe getreten.

Das Interesse der Arbeit besteht in dem Nachweis, dass die Gefässneubildung im Thrombus und ebenso auch die Bindegewebsneubildung ausschliesslich vom präexistirenden Gefässendothel ausgeht und mit den im Thrombus eingeschlossenen weissen Blutkörperchen (wie Virchow ursprünglich annahm) nichts zu thun hat. D—o.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Der Glycerintampon in der Gynaekotherapie von Dr. Hüllmann. — Berlin-Neuwied 1887. Heuser's Verlag (Louis Heuser).

— Unterrichtsbuch für Lazarethgehülfen. Mit 55 Abbild. — Berlin 1886. Ernst Siegfried Mittler & Sohn.

— Biologische Spaltpilzuntersuchung des Staphylokokkus pyogenes aureus und des Osteomyelitiskokkus von Dr. Anton Lübbert. Mit 2 Tafeln. — Würzburg 1886. Verlag der Stahel'schen Universitäts-Buch- und Kunsthandlung.

— Dr. W. Ebstein: «La goutte, sa nature et son traitement, traduction du Dr. E. Chambord. Introduction du Professeur Charcot. Ouvrage orné de chromolithographies. — Paris 1887. J. Rothschild editeur.

— Lehrbuch der pathologischen Mykologie. Vorlesungen für Studirende und Aerzte von Dr. P. Baumgarten. I. Hälfte. Allgemeiner Theil mit 25 Original-Abbild. — Braunschweig 1886. Harald Bruhn.

— Grundriss der Bacterienkunde v. Dr. Carl Fraenkel. — Berlin 1887. Verlag von August Hirschwald.

— Календарь для врачей на 1887 годъ. С.-Петербургское изданіе. Изданіе К. Риккера 1887.

— Entzündung und Heilung. Eine historisch-kritische Studie von Dr. Karl Roser. — Leipzig 1886. Verlag von Georg Thieme.

— Handbuch der Hygiene und der Gewerbekrankheiten. Herausgegeben von Prof. Dr. M. v. Pettenkofer und Prof. Dr. H. v. Ziemssen. I. Theil. 2. Abtheil. 2. Heft. Die Luft von Dr. Friedrich Renk. Mit 27 Abbild. — Leipzig 1886. Verlag von F. C. W. Vogel.

— Malformations of the Fallopian tube by Alban Doran. — London 1886. J. E. Adlard, Bartholowe-close.

— Sur les phénomènes vasomoteurs dans la peau par N. Kowalewsky. [Extrait des Archives slaves de biologie du 15. Sept. 1876).

— Anleitung zur Pflege im Wochenbett von Dr. med. A. Römer. — Tübingen 1886. Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung.

— Kurzer Abriss der Percussion und Auscultation von Dr. Hermann Vierordt. II. verbesserte Auflage. — Tübingen 1886. Verlag von Franz Fues.

— Mittheilungen aus der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik zu Tübingen. Herausgeg. von Dr. Joh. v. Säxinger. II. Heft. — Tübingen 1885. Verlag und Druck von Franz Fues.

— Ueber den Zwischenwirth des breiten Bandwurms (Bothriocephalus latus Brems). Eine Entgegnung auf die Schrift des Herrn Medicinalraths Dr. Fr. Küchenmeister: Die Finne des Botriocepha us und ihre Uebertragung auf den Menschen. Leipzig 1886 von Dr. Max Braun. — Würzburg 1886. Verlag von Adalbert Stuber.

— Die Ernährung des gesunden und kranken Menschen. Handbuch der Diätetik für Aerzte und Verwaltungsbeamte von Dr. J. Munk und Dr. J. Uffelmann. Mit 1 Farbentafel. — Wien und Leipzig 1887. Urban & Schwarzenberg.

— Die Heilstätte für scrophulöse Kinder von Dr. Max Scheimpflug. Mit 16. Illustrationen. — Wien und Leipzig 1887. Urban & Schwarzenberg.

— Systematisches Lehrbuch der Balneotherapie, einschliesslich der Klimatotherapie der Phthisis von Julius Braun. Fünfte Auflage herausgegen von Dr. B. Fromm. Nebst einer Anleitung zu klimatischen Untersuchungen von Prof. Dr. W. Köppen. I. Hälfte. — Braunschweig 1886. Harald Bruhn.

— Magnetismus und Hypnotismus von G. Gessmann. Mit 46 Abbild. und 18 Tafeln. — Wien, Pest und Leipzig 1887. A. Hartlebens Verlag.

— Typen der verschiedenen Formen von Schwerhörigkeit, graphisch dargestellt nach den Resultaten der Hörprüfung mit Stimmgabeln verschiedener Tonhöhe von Dr. Arthur Hartmann. Nebst 1 Tafel für die Hörprüfung. — Berlin 1886. Verlag von Fischer's medicinische Buchhandlung H. Kornfeld.

— Wiener Klinik. Ueber den Diplokokkus Neisser's und seine Beziehung zum Tripperprocess von Dr. Maximilian v. Zeissl. — Wien 1886. Urban & Schwarzenberg.

— Rechenschaftsbericht der Verwaltung des allgemeinen Krankenhauses des Rigaschen Armen-Directorium über das Jahr 1885.

Protocolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung den 21. October 1886.

1. Dr. Petersen legt dem Verein eine *Sammlung von 120 verschiedenen trockenen Knochenpräparaten* vor, die er im Laufe der letzten 8 Jahre als Prosector des städtischen Alexanderhospitals bei Sectionen gesammelt hat. Besonders hervorzuheben ist eine Serie von Hüftgelenkknochen, welche alle Stadien der Coxitis darbietet, sowie eine Reihe von Schädelfissuren und Wirbelfracturen.

Eingehender bespricht P. *einen Fall von Wirbelfractur*, welcher dadurch bemerkenswerth, dass in Folge von Callusbildung Atrophie des entsprechenden Abschnittes des Rückenmarkes bewirkt wurde, welche zum Tode führte: Am 8. August wurde ein 17jähriges, gut gebautes, kräftiges Mädchen, welches bei einem Feuerschaden aus der 5. Etage aus dem Fenster gesprungen, in's städtische Alexanderhospital aufgenommen.

Es wurde eine Fractur der 5.—7. Brustwirbel constatirt und die Pat. entsprechend gelagert. Die Lähmungen der unteren Extremitäten und der Blase (die zu Cystitis führte) nahmen allmälig ab, es trat Callusbildung ein und nach 1 Monat war Pat. so weit, dass sie mit einem entsprechenden Stützapparat täglich einige Stunden im Lehnstuhl sitzen und die Extremitäten bewegen konnte. Ende September machte sich ein Stillstand in der Besserung geltend, darauf traten die Lähmungserscheinungen allmälig wieder ein, Pat. wurde anämisch und ging am 4. Nov. an colliquativen Durchfällen zu Grunde. Die *Section* ergab eine gute Consolidation der fracturirten Wirbel, die durch reichlich verknöcherte Callusmassen zusammenverbacken waren, namentlich die zerdrückten Wirbelkörper. Der entsprechende Theil des Rückenmarkes war durch Druck des Callus atrophirt und stellte einen gänsekieldicken Strang dar.

2. Dr. Tiling spricht über «*eine Modification der Kniegelenkresection*», welche er in Vorschlag bringen möchte. (Gedruckt in d. Wochenschr № 46).

Dr. Tiling demonstrirt seine Methode an einem Präparate, welches er frisch angefertigt hat.

Discussion. Dr. Schmitz spricht sich auf's Günstigste über den Tiling'schen Vorschlag aus und hält die Anheilung der abgeschlagenen Knochenstücke für sehr wahrscheinlich. Schmitz hat auch die König'sche Methode mit Längsschnitt, jedoch *nur* bei Kindern ausgeführt. König fügt in schwierigen Fällen einen 2. Längsschnitt hinzu, so dass der hintere Recessus leicht zu erreichen ist. König schlägt den hinteren Theil des Condylen ab und liegt dann der Recessus offen vor. Die Arthrectomia totalis hat Sch. bisher nur einige Male vorgenommen.

Auf die Anfrage Dr. Dombrowski's, ob Tiling seine Methode nur zur Entfernung der Synovialis oder auch bei Knochenresection anwenden will, entgegnet Dr. Tiling, dass er es für praktisch hält, nach angegebener Weise in frischen Fällen zu beginnen. Erweist sich der Knochen in grösserer Ausdehnung zerstört, so kann man ja die übliche Resection folgen lassen. Ist der Process vorgeschritten, so könne man überhaupt nicht an Conserviren der Function denken.

Dr. Dombrowski wendet sich gegen die Verwerfung des scharfen Löffels bei tuberculösen Gelenkaffectionen. Zur Entfernung der Weichtheile sei er allerdings nicht geeignet, bei Knochentheilen käme man aber ohne ihn doch nicht aus.

Dr. Tiling meint, der Löffel sei doch nur ein Nothbehelf, bei Knochenaffectionen lasse er ihn allerdings gelten, da es sich hier um

ein weniger inficirbares Gewebe handele; wo natürliche vorgezeichnete Grenzen vorhanden (z. B. Synovialis), müsse exstirpirt werden.

Dr. Anders wirft die Frage auf, wie es mit den functionellen Resultaten nach den Kniegelenkresectionen stehe. Seiner Erfahrung nach werde bisher stets nur Ankylose angestrebt und würde dazu die Schonung der Bandapparate nicht nöthig sein.

Dr. Schmitz entgegnet, die Arthrectomie sei noch eine so neue Operation, dass man nicht viel von Resultaten sprechen könne. Er habe 8 derartige Fälle operirt, in dem einen sei ein recht gutes Maass von Beweglichkeit eingetreten, der andere sei noch in Behandlung, folglich von Resultat noch nicht zu reden, über die übrigen beabsichtigt er die Resultate zusammenzustellen. Er müsse übrigens noch bemerken, dass auch bei *scheinbar* völliger knöcherner Ankylose noch nachträglich eine gewisse Bewegungsfähigkeit sich einstellen könne.

Dr. Tiling bestätigt ebenfalls, dass bisher alle grossen Kliniker stets Ankylose angestrebt haben, sowohl bei Resection, wie bei Arthrectomie, es sei aber wünschenswerth, dass man darin weiter ginge, denn es ist jedenfalls ein trauriges Resultat, wenn z. B. ein Pat. an beiden Knien operirt wird und nun 2 ankylotische untere Extremitäten erhält.

3. Dr. de la Croix: *Ein Fall von Echinokokkus im subcutanen Gewebe der Bauchdecken.*

Vor einiger Zeit wurde eine 61jährige Frau wegen Intestinalcatarrh und Hemiparese in's Peter-Paulhospital aufgenommen. Unter anderen Symptomen war im Krankenbogen auch notirt, dass sie eine Umbilicalhernie habe. Als sie vor 4 Tagen zur Section kam, erwies sich die angebliche Hernie als eine 1 Fingerbreit nach rechts vom Nabel sitzende, wallnussgrosse Geschwulst, die sich als subcutaner monoloculärer, mit zahlreichen Hydatiden gefüllter Echinokokkussack declarirte. Gleichzeitig fand man 3 porencephalische Herde (wohl in Folge von Arteriosclerose entstanden), Cystitis und Decubitus regionis ossis sacri. Nirgends weiter in anderen Organen konnte man Echinokokken entdecken.

Gegen die von Dr. Assmuth ausgesprochene Ansicht, ob es sich nicht um einen frei in dem Abdominalraum schwimmenden Echinokokkus handele, der in sehr frühem Stadium zwischen den Recti durchgewandert sei, führt Dr. de la Croix an, dass das Peritonäum vollkommen intact gewesen.

4. Dr. Reimer verliest die zum Druck bestimmte Krankengeschichte eines Falles von hochgradiger *Granularatrophie der linken Niere* mit gleichzeitiger compensirender Hypertrophie der rechten Niere. Die 6jährige Pat. war unter peritonitischen Erscheinungen zu Grunde gegangen. Die Nieren werden demonstrirt.

Dr. Kernig hebt hervor, dass man bei chronischer Nephritis häufig Entzündungen seröser Häute beobachte, wie das ja auch schon von Traube anerkannt worden. Was nun die Natur des vorliegenden Falles betrifft, so scheint es sich, nach Dr. K., nicht um dasjenige Leiden zu handeln, welches man gewöhnlich unter Granularatrophie der Nieren versteht, dieselbe ist stets beiderseitig und nie so hochgradig und unterscheidet sich entschieden von den Fällen nach der Art des vorliegenden. Bezüglich letzterer liesse sich an die Möglichkeit eines entzündlichen Processes des die Niere umgebenden Zellgewebes mit nachfolgender Sclerosirung denken, so dass die Atrophie durch Druck zu Stande gekommen.

Dr. Reimer entgegnet, dass der Druck bei einer derartigen Möglichkeit doch nicht so stark wirken könne, um so hochgradige Atrophie zu bewirken. Er wolle aber eine andere Möglichkeit betonen, nämlich das Zurückbleiben von Harnsäureinfarcten nach der Geburt und dadurch bewirkte mangelhafte Ernährungsverhältnisse. Was den Unterschied von der gewöhnlichen Granularatrophie anbelangt, so werde ja hervorgehoben, dass die Schrumpfnieren nach entzündlichen Processen stets blass, die genuine Granularniere rostfarben, höckrig sei.

Dr. Bartels meint, im vorliegenden Falle sei nicht auszuschliessen, dass zeitweiliger Verschluss der Arterien nicht eine Rolle gespielt habe.

Dr. de la Croix fragt, ob es sich nicht um Anomalien der Arterien gehandelt habe. (Dr. Reimer: Dieselben waren normal). Bei Erwachsenen hat C. öfter bei den Sectionen einseitige Schrumpfung oder auch totalen Mangel einer Niere gefunden.

Dr. Petersen hat auf c. je 3000 Sectionen je 1 Fall von totalem Mangel der einen Niere (gewöhnlich der linken) beobachtet, die einseitige Granularatrophie findet man jedoch häufiger. Noch kürzlich hat er einen derartigen Fall bei einer 70jährigen Frau gesehen und möchte er es als Hemmungsbildung auffassen, an die natürlich sich entzündliche Processe anschliessen können.

Secretär: Dr. O. Petersen.

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung vom 13. October 1886.

1. Dr. Herrmann hält einen Vortrag über die Prophylaxe der Bisswunden verdächtiger Thiere. Er legt alleinigen Werth auf die locale Behandlung der Wunde und zwar möglichst frühzeitige Excision derselben mit dem Messer oder Cauterisation mit solchen Aetzmitteln, die erfahrungsgemäss tief genug die Gewebe zerstören, so dass das eingeimpfte Gift auch vernichtet werden muss. Der Vortrag ist gedruckt 1886, № 46.

2. Dr. Uke giebt ein ausführliches Referat der neueren Arbeiten Pettenkofer's in der Cholerafrage, die im Archiv für Hygiene gedruckt sind. P. beharrt bei seinen früheren Anschauungen über die Aetiologie der Cholera im Gegensatze zur bacillären Theorie Koch's.

3. Dr. Koch theilt — anknüpfend an die Discussion über Purpura hämorrh. in der vorigen Sitzung — seine Erfahrungen im Nikolai-Kinderhospitale mit. Es geht daraus hervor, dass die Purpura in diesem Hospitale keineswegs selten vorkommt. Während 12 Jahren kamen 54 Fälle vor unter 12,197 stationär behandelten Kranken, d. h. 1 : 225, also ein ganz anderes Verhältniss, als im allgemeinen Krankenhause in Hamburg (Scheby-Buch) oder dem hiesigen Marien-Magdalenenhospital (Masing). An den kranken Kindern liessen sich sichere Nachweise über die Aetiologie nicht constatiren, es waren das oft sehr gut ernährte Kinder. Höhlenblutungen kamen (ausser Nasenbluten) fast gar nicht vor, aber die Hauthämorrhagien sind meist ausserordentlich verbreitet und dicht. Ganz besonders scheint das Kindesalter zu Recidiven zu disponiren; nach völligem Schwund der Petechien traten solche fast regelmässig wieder auf beim Beginn des Umhergehens; ja in einem Falle trat nach 4monatlicher Pause beim ersten vorsichtigen Gehversuche wieder Purpura in vollem Umfange auf.

4. Dr. Amburger demonstrirt ein Präparat von primärem Lungensarcom:

Johann Mast, Buchbinder, 42 a. n., aufgen. in's Mar.-Magdalenenhospital den 23. Juli 1886. Seit Herbst 1885 mässige Kurzathmigkeit. Husten, seit 6 Wochen Steigerung desselben. Früher nie Lungenkrank; kein Trauma. Pat. ist ziemlich mager und blass. Verdauung gut. 37,7—37,0. *Links* vorn von der Clavicula bis zur 5. Rippe und bis an den l. Sternalrand — hinten von oben bis zur halben Scapula fast leerer Percussionsschall; in diesem Bereiche schwaches Athmen; sehr abgeschwächter Pectoralfremitus; nur über der Lungenspitze und L. H. U. bei tympanitischem Schall verschärftes Athmen; einige Rhonchi. In der *rechten* Lunge durchweg reines Vesiculärathmen bei normalem Schall, der bis zur Medianlinie des Sternum reicht. — Herzdämpfung nicht vorhanden, Choc nicht fühlbar; Töne rein, schwach, am lautesten im 5. Intercostalraum. Aortentöne rein.

24. Juli. Der Bezirk der Dämpfung zeichnet sich durch bedeutende Resistenz bei der Percussion aus, die Intercostalräume hier nicht verstrichen, wenig druckempfindlich. Links dumpfer Brustschmerz. Harn normal. Der Husten mässig, spärlicher schleimiger Auswurf.

Wahrscheinlichkeitsdiagnose: Cirrhose des l. Oberlappens.

Weiterhin 4 Wochen fieberfrei. Resistenzgefühl im ganzen l. Oberlappen wächst, Percussionsschall auf demselben dumpf, gar kein Respirationsgeräusch, kein Stimmfremitus vorn. Druck und Percussion sind schmerzhaft. Die Intercostalräume fühlen sich starr an und sind verstrichen. Hautdecken darüber normal gefärbt. Bohnengrosse Lymphdrüse in der l. Achselhöhle.

6. September. Hautdecken infiltrirt, im 3. Intercostalr. 3 nebeneinander liegende drüsenartige Gebilde, umgeben von blassrothem Hofe, kleine varicöse Venen um die Mammilla.

13. September. Die kleinen Tumoren zu einem grösseren confluirt; zahlreiche drüsenartige Neubildungen in der Umgebung; varicöse Venen um die Mammilla ziehen nach abwärts zu 2 erweiterten V. V. epigastricae. Mehrere Achseldrüsen, die früher erwähnte ist taubeneigross. H. L. U. auch Dämpfung, die an Intensität zunimmt, schwaches, zuletzt fehlendes Athmungsgeräusch, nur um die Lungenwurzel scharfes, hauchendes Athmen. Husten meckernd. Sputa spärlich, schleimig. Immer kein Fieber. Schmerz in der l. Brusthälfte zunehmend, quälende Dyspnoe. Liegen unmöglich. Kräfteverfall, Kachexie.

20. September. Dyspnoe. Lungenödem. Tod.

Section. Rechte Lunge ganz normal. Etwas Oedem des Unterlappens. Die l. Lunge in eine compacte, structurlose, weissgelbliche, ziemlich consistente Masse verwandelt, nur an einigen Stellen erinnern grauliche Streifen an das untergegangene Lungengewebe. Der Oesophagus von entarteten Drüsen constringirt, das Lumen bedeutend verengt. Sonst keine Tumoren im Mediastinum, die grossen Gefässe frei. Das Herz klein, schlaff, der Herzbeutel leer. Leber von normaler Grösse, blutreich; am vorderen Rande des r. Lappens 4—5 erbsen- bis kirschgrosse, weisse, harte Tumoren. Milz normal. Mesenterialdrüsen nicht wesentlich geschwellt oder sonst verändert. Darm nicht geöffnet. Nieren normal.

Mikroskopische Untersuchung der Geschwulst ergiebt Sarcoma.

S. z. Director: Dr. Herrmann.
Secretär: Dr. Masing.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung vom 19. November 1886.

1. Dr. Miram verliest seinen Vortrag: «Ueber Darminvagination». Vortr. giebt ein Referat der Untersuchungen Nothnagels, bespricht den Verlauf und Ausgang des Leidens und beleuchtet kritisch die verschiedenen Wege, welche die Therapie eingeschlagen. Directe Reposition und Massage hat einmal im Krankenhause besten

Erfolg gehabt (Dr. Hampeln). Forcirte Eingiessungen können Ruptur des Darmes erzeugen (Weinlechner 2 mal, Reinitz 1 mal). Nothnagel hat bei Infusion einer 27—30%-igen Kochsalzlösung deutlich fortschreitende antiperistaltische Bewegungen beobachtet. Dieselbe Lösung 350 Gramm — durch Carmin gefärbt — infundirte N. in den Mastdarm eines in extremis liegenden Kranken, bei welchem forcirte Eingiessungen absolut keinen Erfolg gehabt, und erzielte dadurch seit 9 Tagen den ersten Stuhl. Bei der Section wurde Carminfärbung bis 45 Ctm. über der Bauhin'schen Klappe nachgewiesen. Die Laparotomie hat bisher günstige Resultate ergeben, wenn die Desinvagination gelingt, sonst ist stets letaler Ausgang eingetreten. Bei Kindern unter 2 Jahren ist ein Abwarten über den 2. Tag hinaus verhängnissvoll.

Vortr. referirt folgende Krankengeschichte:

10jähriges, mageres, wenig entwickeltes Mädchen erkrankt am 28. Juni a. c. nach reichlichem Genuss von Sonnenblumenkernen an Leibschmerzen und Erbrechen. Leib nicht aufgetrieben, Zunge feucht. In der Gegend der Flexur undeutliche Härte. Opium.

29. Juni. Schmerzen und Erbrechen haben aufgehört. Nach Lavement ist Stuhl gewesen.

30. Juni. Puls klein 140. Schmerzen, Erbrechen, Leib etwas aufgetrieben, links vom Nabel ein cylindrischer Tumor, undeutliche Härte in der Coecalgegend. 2. Juli. Fäculentes Erbrechen, nach hohem Klysma wird viel reines Blut entleert. 9. Juli. Es sind zwei reichliche Stühle gewesen. Der Tumor aus der Nabelgegend ist verschwunden.

13. Juli (16. Tag) 2 Stühle, in einem findet sich eine 130 Ctm. lange Dünndarmschlinge. Bis zum 26. Juli fortschreitende Besserung. Vom 26. Juli ab verschlechtert sich der Zustand täglich, schmerzhaftes Gurren, Erbrechen, Unregelmässigkeit der Kothentleerung, der Magen sehr ausgedehnt. Magenausspülungen bleiben ohne Erfolg. Proponirte Operation wird verweigert. Seit 30. Sept. wieder fäculentes Erbrechen. Am 10. October Tod. Pat. wog am 3. October nur noch 28 Pfund. Die Section ergiebt Stenose und secundäre Invagination.

Discussion. Dr. Heerwagen ist es unerklärlich, dass man die 2. Invagination nicht habe durch Palpation nachweisen können, die Bauchdecken seien in vorliegendem Fall so dünn gewesen, dass man das Gefühl gehabt, es könne der untersuchenden Hand keine Veränderung greifbarer Natur entgehen.

Dr. Hampeln berichtet über folgenden Fall: kräftiger Arbeiter mit Erbrechen, aufgetriebenem Leib, Obstipation Puls kräftig, kein Fieber. Patient ist vor 8 Tagen mit Leibschmerzen und Erbrechen plötzlich erkrankt. Von Anfang an völlige Obstipation. Seit dem 5. Tage fäculentes Erbrechen. Am 2. Tage nach der Aufnahme Collaps, Delirien, am 3. Tage Tod. Die Section ergiebt: Invagination 50 Ctm. über der Ileocoecalklappe, am eingeschnürten Theil Gangrän, in der Umgebung circumscripte Peritonitis. Es lag Invagination vor, obgleich kein Tumor zu fühlen war, ein initialer Durchfall fehlte, und blutige Durchfälle waren nicht aufgetreten.

2. Dr. Hach referirt über Fall 9—12 seiner Ovariotomieen. Fall 9. Der Wundverlauf complicirt durch Meteorismus und Kothbrechen, so dass die Frage einer eingetretenen Darmocclusion in Erwägung gezogen wird. Hohe Klystiere, Opium und Eis beseitigen die alarmirenden Symptome bald. Heilung in 14 Tagen.

Fall 11. Schwächliche Dame von 27 Jahren. An Morphiumgaben gewöhnt, vor der Operation ¼ Gran Morphium subcutan. Nach der Operation (rechtsseitige Dermoidcyste mit Zähnen und Haaren) wegen grosser Unruhe und Schmerzen Morphiuminjection, da Pat. sich sonst erholt hatte. 10 Stunden p. operat. einsetzender Collaps, nach 6 Stunden Tod.

Fall 12. Psychisch nicht normale 40jährige Virgo. Dermoidcyste mit 25 Liter Flüssigkeit, in derselben colossale Mengen flüssigen Fetts suspendirt. Der Sack allein wiegt 6 Pfd, Mehrfache Cysten mit colloidem Inhalt sind so angeordnet, dass die Cyste den Eindruck einer multiloculären hervorruft. Heilungsdauer 14 Tage, obgleich Pat. sehr unruhig gewesen, am dritten Tage bereits aus dem Bett gestiegen und umhergegangen war.

d. Z. Secretär Dr. A. Bergmann,

Vermischtes.

— Am 27. des vorigen Monats wurde hier ein seltenes Fest gefeiert, die goldene Hochzeit des ehemaligen Leibaccoucheurs der Kaiserlichen Familie und Direktors der geburtshülflichen Anstalt in der Nadeshdinskaja, Dr. James Schmidt. Ist solch ein Fest schon überhaupt ein seltenes, so wird es doch um so seltener gerade von einem Gliede des ärztlichen Standes begangen werden können, da dieser bekanntlich zu den Gesellschaftsklassen mit kürzester Lebensdauer gehört, und Dr. Schmidt hat die Mühsal und aufreibende Thätigkeit seines Berufes in vollstem Maasse zu ertragen gehabt. Wenn der Jubilar auch schon vor Jahren seine dienstliche und private Berufsthätigkeit aufgegeben hat, so hat er seinen Ruf doch nicht überlebt, das Andenken des einst so viel gesuchten Arztes ist lebendig geblieben und steht in Ehren in höchsten wie in niederen Kreisen, wovon ihm an diesem Tage die zahlreichsten Beweise zugegangen sind.

Solon sagte, man solle Niemand vor seinem Ende glücklich preisen. Wir aber meinen, man könne wohl auch schon bei Lebzeiten einen Mann glücklich preisen, der auf eine so lange, erfolg- und ehrenreiche Laufbahn in mühevoller Arbeit zum Wohle seiner Mitmenschen zurückgelegt, nach 50jähriger glücklicher Ehe zurückblicken kann wie unser hochgeachteter und allgemein verehrter College, der Dr. James Schmidt.

— Am 29. December n. St. beging der weltberühmte Senior der deutschen Physiologen, Prof. Dr. Carl Ludwig in Leipzig, seinen 70. Geburtstag, bei welcher Gelegenheit ihm mannigfache Ovationen dargebracht wurden.

— In Kiew ist die dortige *neu gebildete geburtshülflich-gynäkologische Gesellschaft* bereits in's Leben getreten. In ihrer ersten, im December abgehaltenen administrativen Sitzung ist der Professor der Geburtshülfe und Gynäkologie Dr. E. Rein zum Präsidenten, der Professor der Chirurgie Dr. Morosow zum Vicepräsidenten, Dr. Setschet zum Cassirer und Dr. Wosskressenski zum Secretär gewählt worden.

— Das neue *Olga-Kinderhospital in Moskau*, welches auf Kosten des Grafen S. Orlow-Dawydow erbaut und eingerichtet ist, ist am 11. December eingeweiht worden. Die Einrichtung desselben soll eine vorzügliche sein, da der Gönner das Hospital mit 480,000 Rbl. dotirt hat. Die Leitung des Hospitals hat der Privatdocent Dr. W. Tschernow übernommen.

— Der Professor der gerichtlichen Medicin an der militär-medicinischen Academie, Dr. J. Ssorokin, ist nach Ausdienung von 30 Jahren auf weitere 5 Jahre wieder gewählt worden.

— Bei der militär-medicinischen Academie haben die DDr. W. Podwyssotzki jun. und S. Schidlowski die Venia legendi erlangt, ersterer für allgemeine Pathologie, letzterer für Hygiene. Wie der «Wratsch» erfährt, wird Dr. Podwyssotzki sich nicht bei der Academie, sondern an der Universität Kiew als Privatdocent habilitiren. Nach dem neuen Universitätsstatut kann sich nämlich bei den Universitäten jeder, der das Diplom eines Doctors der Medicin besitzt, als Privatdocent habilitiren, während bei der militär-medicinischen Academie die Ertheilung der Venia legendi von der Conferenz der Academie abhängig ist, welche über die Zulassung der Candidaten nach Prüfung seiner wissenschaftlichen Arbeiten und Anhörung zweier Probevorlesungen durch Ballotement entscheidet.

— *Verstorben*: 1) In Moskau der Polizeiarzt Krindatsch am Typhus, welchen er sich bei Ausübung seiner Dienstpflichten zugezogen hatte. 2) In Korop (Gouv. Tschernigow) der praktische Arzt Semenjuta. Nach Absolvirung seiner Studien an der Kiewschen Universität diente S. während des letzten türkischen Krieges als Militärarzt, war darauf kurze Zeit Landschaftsarzt und zuletzt freipraktizirender Arzt in Korop. Der Dahingeschiedene hat seine Familie ohne jegliche Existenzmittel hinterlassen, sogar die Beerdigung musste auf öffentliche Kosten geschehen. (Wr.) 3) In Dmitrow (Gouv. Moskau) der frühere Landschaftsarzt dieses Kreises A. Bjeljustin. Der Verstorbene hatte während des Krimkrieges und des polnischen Aufstandes als Militärarzt gedient. 4) Am 11. December a. pr. in Baden-Baden der emeritirte Professor und Director der med. Klinik an der Universität Freiburg, Geh.-Rath Dr. Baumgärtner. 5) In Utica (im Staate New-York) der als Psychiater bekannte Director des dortigen Irrenhauses, Dr. John Gray.

— *Die Gesammtzahl der Aerzte in Livland* beträgt nach dem statistischen Jahrbuch für Livland 257. Davon entfallen auf die Städte 207 Aerzte und zwar: Riga 137 Aerzte, darunter 27 Militärärzte, Dorpat 43 (incl. die Professoren und Docenten der medicinischen Facultät der Universität), Fellin 5, Pernau 4, Arensburg auf der Insel Oesel 4, Wolmar 3, Wenden 3, Walk 3, Lemsal 2 und Werro 2 Aerzte. In den Kreisen prakticiren 50 Aerzte und zwar zählt der Rigasche Kreis 11 Aerzte, der Wendensche Kreis 10, der Walksche Kreis 8, der Wolmarsche Kreis 7, der Dorpatsche Kreis 4, der Werrosche Kreis 4, der Pernausche Kreis 3 und der Fellinsche Kreis 3 Aerzte.

— Die in St. Petersburg beim Alexander-Barackenhospital eingerichtete *städtische Desinfectionskammer* nimmt unter folgenden Bedingungen Sachen zum Desinficiren entgegen: Für arme Einwohner der Residenz unentgeltlich, ohne dass hierbei eine Bescheinigung über die Armuth vorstellig zu machen ist. Die gleiche Vergünstigung geniessen die verschiedenen städtischen Institutionen, Schulen, Asyle und Wohlthätigkeitsanstalten. Die für alle Uebrigen festgesetzte Zahlung für die Desinfection von Sachen, gleichviel ob dieselbe mittelst Dampfes oder auf chemischem Wege geschieht, beträgt 1 Rbl. für eine ganze Kammer und 50 Kop. für eine halbe Kammer. Der Empfang der Zahlung für die Desinfection wird vom leitenden Arzte quittirt. An jedem Montag, Mittwoch, Freitag und Sonntag findet von 9 bis 3 Uhr die Entgegennahme der zu desinficirenden Sachen statt, wobei über den Empfang der Sachen eine Bescheinigung ausgestellt wird. Gegen Vorweis dieser Bescheinigung werden die desinficirten Sachen täglich von 9 bis 2 Uhr wieder ausgeliefert. Als Beweis der vollzogenen Desinfection dient das Siegel der Desinfectionskammer, mit welchem die Quittung bei Entgegennahme der Sachen versehen wird. Das Abholen und die Zustellung der Sachen wird von der Kammer nicht übernommen. Wagen, mit denen Sachen zur Kammer geführt werden, werden sofort nach Entgegennahme der Sachen desinficirt. Der leitende Arzt der Desinfectionskammer übernimmt ausserdem nach gegenseitigem Uebereinkommen das Desinfeiren von Privatwohnungen.

— Das *Heilwasser*, welches der Kammerjunker Baron N. Wrewski hieselbst gegen die verschiedensten Krankheiten für

hohe Zahlung verabfolgt, hat sich nach der von Prof. Poehl auf Anordnung des Medicinalraths vorgenommenen Analyse als einfaches Newawasser erwiesen. Trotzdem scheint Baron Wrewski nicht verhindert zu werden, seine Quacksalberei weiter zu betreiben, da derselbe, wie die Tagesblätter berichten, nach wie vor Heilungsbedürftige empfängt und sich von ihnen für eine Flasche seines Wassers, je nachdem sie über die Hintertreppe oder Paradentreppe zu ihm kommen, 50 Kop. bis 2 R. und mehr zahlen lassen soll.

— Das in London erscheinende „*British Medical Journal*" ist jedenfalls die am weitesten verbreitete medicinische Zeitschrift der Welt, denn sie zählte im eben verflossenen Jahre 13,300 Abonnenten. Rechnet man zu den Abonnementsgeldern noch die, von der ungewöhnlich grossen Zahl von Annoncen erzielte Einnahmen, so kann man sich eine Vorstellung machen, welch eine reiche Einnahmequelle dieses Journal für die „British Medical Association", deren Eigenthum dasselbe ist, bildet.

— Die *medicinische Gesellschaft in Philadelphia* hat die weiblichen Aerzte, welche sich alljährlich zur Mitgliedschaft melden, zum Ballotement wohl zugelassen, dieselben aber regelmässig herausballotirt.

— Der Apotheker Fleury empfiehlt *das Bier als gutes Geschmackscorrigens für Ricinusöl.* Die Dosis Ricinusöl wird mit ½ Glase Bier gemischt, das Gemisch zu Schaum geschlagen und so eingenommen. Der Schaum soll keinen Geschmack von Ricinusöl haben und auch keine Uebelkeit verursachen.

— „*Blackmail*" ist eine in Amerika immer häufiger werdende Unsitte, welche eigentlich in einem heimtückischen Ueberfall durch verkleidete Strolche besteht. In übertragener Bedeutung versteht man darunter aber auch *Erpressungen*, die *an den behandelnden Aerzten durch gerichtliche Klagen oder Androhungen derselben ausgeübt* werden. Es geschieht dies am häufigsten durch *Anklage wegen Kunstfehlers* oder weniger häufig durch *Anschuldigung eines criminellen, besonders unsittlichen Vergehens.* Man kann überzeugt sein, dass der Feldzugsplan bisweilen schon vorher mit einem der vielen Juristen, die sich dazu aus Beschäftigungslosigkeit oder Noth hergeben, besprochen ist. Mancher Arzt zieht dann die Zahlung von 100, 200 Dollars vor, ehe er den Rechtsfall vor die Oeffentlichkeit kommen lässt oder zu guterletzt noch gar vor Gericht zur Bezahlung gezwungen wird. Dem Collegen ist es auch kaum übel zu nehmen, wenn er gute Miene zum bösen Spiel macht und bezahlt, da in der Zusammensetzung der meisten Gerichte die ungebildeten und nicht in der Jurisprudenz ausgebildeten Elemente überwiegen, die sich zum Kläger mehr hingezogen fühlen, als zum Beklagten, zumal man ja auch vom Arzt ohnehin annimmt, dass er ein reicher Mann sei und nun auch einmal zahlen könne. Wie leicht können in den ambulanten Ausübungen der Chirurgie und der Gynäkologie und auch sonst solche Anlässe zu Erpressungen gesucht und gefunden werden. Der jetzige Präsident der *Chigaco Medical Society*, Dr. E. J. Döring, der auch sonst als unermüdlicher Eiferer für die Ehre und die Sicherheit des aufblühenden ärztlichen Standes in Amerika thätig ist, hat nun, in einer Rede vor der qu. Gesellschaft darauf hingewiesen, wie man *Abhilfe schaffen* könne und müsse. Durch seine Bemühungen entstand am 15. Mai v. J. mit einer Mitgliederzahl von über 100 Aerzten und Juristen die Medico-Legal Society of Chicago, welche zum Zweck hat, auf das Studium und die Ausbildung der gerichtlichen Medicin, die Ahndung von Kunstfehlern und verbrecherischen Handlungen von Angehörigen des ärztlichen und juristischen Standes, den gegenseitigen Schutz vor «Blackmail» und endlich auf das Streben legislatorischer Abstellung der obengenannten Uebelstände einzuwirken. — Jeder ordentliche praktische Arzt oder Jurist kann aufgenommen werden. Wird ein Mitglied für schuldig befunden, in der Ausübung seines Berufs sich ehrenrührig vergangen zu haben, wird es ausgestossen. Kommt ein Mitglied in Gefahr vor «blackmail», so untersucht das Executivcomité den Fall und nimmt es so lange auf Kosten der Gesellschaft in Schutz, bis Gerechtigkeit geschafft ist. Dr. Döring hat zahlreiche Zuschriften über die Zweckmässigkeit seiner Schöpfung erhalten. Es ist die erste Gesellschaft mit derartigem principiellem Rechtsschutz ihrer Mitglieder und die darauf abzielt, dem ärztlichen Stand in Amerika das wohlverdiente Ansehen zu wahren.

— Im verflossenen Jahre hat der Tod unter den Gliedern der medicinischen Welt eine reiche Ernte gehalten, wie nachstehende, nach unseren Aufzeichnungen zusammengestellte Todtenliste es beweist. Wir geben zunächst das Verzeichniss (in chronologischer Reihenfolge) der *im Jahre 1886 in Russland verstorbenen Aerzte:*

Prof. N. Winogradow (Kasan). — B. Martenson (Grosny). — A. Popow (Moskau). — Th. Anders (Warschau). — Alex. Wold. Kraack (Narwa). — Bjelinski (Turek). — Ssergei Ssochanski (Moskau). — B. S. Wassiljew (Omsk). — Wl. Sjerikow. — Titow. — Gust v. Broecker (Dorpat). — Div.-Arzt F. Kunachowitsch (Nishni-Nowg.). — A. Zygankow. — N. Limarew (Poltawa). — O. Kasakewitsch (Ssimbirsk). — T. Arakin (St. Petersb.). — Gouv.-Med.-Inspector Sewruk (Warschau). — J. Gutt. — W. Penkowski (St. Petersb.). — T. Makowski (Kiew). — E. A. Witte (im Baikalgebiet). — Saks (Tschita). — Pjatnizki (Kopal). — J. Sarusski (Bessarabien). — Heibowitsch (Kansk). — Wischnewski. — Stempkowski (Sslupzy). — Schachno (Skopin). — S. Pantelejew (Stat. Tasch-Suat). — Friedr. Wulff (St. Petersburg). — Prof. d. Chirurg. Nik. Woronzowski (Moskau). — Tolkatsch (Kaлyschlow). — W. Speer (Moskau). — W. Popow (Ssamara). — A. de Meser (Tutschino). — Petrow. — J. Olenew (Moskau). — Wossinski (Levni). — Modselewski (Njeshin). — Popow (im Kreise Skopin). — E. Tscheremschanski (Irbit). — Saturski (Moskau). — K. Michailow (Bogosslowsk). — N. Albor (Lebedjan). — Joseph Grosch (Libau). — A. Protassow (Koselsk). — W. Babuschkin (Gluchow). — A. Ssasonow (St. Petersb.). — Ehem. Prof. Grigori Sokolski (Moskau). — A. Mumorzew (Kasan). — A. Strukow (Moskau). — Med.-Insp.-Geh. Nik. Skuba (Kaluga). — P. Flerow (Troizk). — Corpsarzt Ferd. Dokurno (Moskau). — Bessonow (Aleksin). — Mikulski (Troki). — Oberarzt Wilh. Fröbelius (St. Petersb.). — Theod. Meyer (Riga). — A. S. Krassowski (Majaki). — Mizewicz. — Potjechin (Tambow). — Rud. Schwemberger (Schuscha). — J. Ssyzjanko (Krim). — N. Schwedow (Sadonsk). — Ssacharow. — Schtschepkowski. — A. Alexandrow (St. Petersb.). — Hahn (Mzensk). — Ad. Grofe (Alexandria). — G. Ellert (St. Petersb.). — Beljawski. — Iwanow. — Sajontschkowski. — Krylow. — G. Lebedew (Moskau). — W. Korf (Pinsk). — A. Protassow. — S. Smolenski. — Andrijewski. — A. G. Lapin (Irkutsk). — Jeliokin. — A. Berens (Gouv. Novgorod). — Rosenoel (Starokonstantinow). — Leibmedicus Philipp Karell (St. Petersb.). — P. Fedorow (Nerechta). — Iwan Dranizyn (Ssimbirsk). — R. Bong (Pjatigorsk). — M. Tepljaschina, geb. Farmakowskaja (Possad Sselisharow). — A. Ussenko (St. Petersb.) N. Kondratjew (Sslawuta). — Carl v. Renard (Moskau). — W. N. Bashenow (Moskau). — Plastunow (Moshaisk). — Nekrassow (Kolymsk). — Subarëw (Litin). — Boltenkow (Ssuchum). — E. Koshin (St. Petersb.). — A. Nikiforow (Twer). — K. Burschtynski (Alexandrija). — J. Dubiski (Ssluzk). — A. Awajew (Jaroslawl). — Gorain (Misanow). — A. Kutschewski (Ssewastopol). — Dawydow (Tiflis). — Newlin-Nowogonski (Moskau). — Krylow (Moskau). — Labus (im Jakuten-Gebiet). — Shornikow. — Nowodworski (Petropawlowsk). — Lebedanski. — Dranizyn. — Aerztin Hundius, geb. Karasin (St. Petersb.). — A. Jentyss (Lublin). — Firssow (im Daghestan-Gebiet). — A. Bernstein (Kiew). — Wyschkowski (Umanj). — K. Michailow (Werchoturje). — Fried. Veh (Moskau). — N. Ketscher (Moskau). — Ad. v. Gernet (aus St. Petersb., † in Meran). — Krylow (Sselenginsk). — Twerizki (Danilow). — Ehem. Mil.-Med.-Insp. A. Bogoljubow (Warschau). — Bojanus (Moskau). — Kadnikow (Moskau). — Prof. d. Chir. Kolomnin (St. Petersb.). — A. Kruber (Moskau). — Podsenkowski (Kiew). — Nik. Sslawin (Sslonim). — Daschkewitsch (Warschau). — Julius Moritz (Narwa). — Alex. Chr. Schmidt (Kischinew). — Andr. Swinzow (Moskau). — Gr. Poschiwailo. — Warawka. — Loss. — Basilinski (Mentone). — Friedr. Liasner (Woronesh). — P. M. Kalitschizki (St. Petersb.). — A. Hausmann (Gatschina). — Rasspopow (Shelesnowodsk). — Zjescheiko (Narowtschat). — Mikulinski (Bobrowizy). —

Die *medicinische Wissenschaft im Auslande* verlor im Laufe dieses Jahres durch den Tod folgende hervorragende Männer:

Prof. J. Draper (New-York). — Prof. d. Physiologie Dr. Luchsinger (Meran). — Prof. C. Santesson (Stockholm). — Dr. Jules Guérin, bekannter Orthopäd (Paris). — Ehem. Prof. Evers (Haag). — Privatdocent Dr. Theodor Pleischl (Wien). — Prof. M. Levi (Florenz). — Prof. Dr. Marcovici (Bukarest). — Dr. Herm. v. Chamisso (Berlin). — Dr. Aug. Schott (Frankfurt a/Main). — Dr. Georg Varrentrapp, weltberühmter Nestor der deutschen Hygieniker (Frankfurt a/M.). — Dr. Heinr. Seiffert (Rügenwalde). — Director d. Kliniken d. Hôtel Dieu in Paris, Dr. Bochefontaine, Gegner der Pasteur'schen Theorien. Prof. Flint, bekannter Kliniker (New-York). — Dr. Cooper Forster (London). — Prof. A. Courty, berühmter Gynäkolog (Montpellier). — Prof. Santesson, berühmter Anatom und Chirurg (Stockholm). — Ehem. Prof. d. Hygiene Nowak (Wien). — Prof. d. Augenheilkunde Streatfield (London). — Prof. d. Hygiene Bouchardat (Paris). — Prof. der Helminthologie T. Spencer Cobbold (London). — Dr. Tejada 'y Espana (Madrid). — Dr. Carl Küttner, früher Arzt in St. Petersburg (Heidelberg). — Ehem. Prof. Rudolph Monier (Paris). — Dr. Don Juan y Ckerner Cuesta (Madrid). — D. Joh. Gierke (Berlin). — Dr. Ed. Fournié (Paris). — Prof. Henri Legrand du Saulle, bekannter Psychiater (Paris). — Prof. Heinr. Auspitz, berühmter Dermatolog und Syphilidolog (Wien). — Dr. Ingels, bekannter Irrenarzt (Gent). — Dr. Eugen Burkhardt (Dresden). — Prof. Dr. T. Lewis (Netley). William White Cooper, berühmter Ophthalmolog (London). — Dr. Pelligot (Frankreich). — Prof. d. Psychiatrie Bernh. v. Gudden (Bayern). — Prof. d. Chirurgie Royes Bell (London). — Prof. d. Chirurgie Maas (Würzburg). — Dr. Theod. Jurié, Edler von Lavandal, Senior der Wiener Aerzte (Wien). — Prof. Estor (Montpellier). — Dr. Frank Hamilton, bedeutendster Chirurg Amerika's (New-York). Sir Samuel Fergusson, Präsident der irischen Academien. — George Busk (London). — Prof. Zueber (Tonkin). — Dr. Alois Riehl (Karlsbad). — Dr. Charles Chadwick (London). — Dr. James Wakley (London). — Dr. Jos. Sampson Gamgee, bekannter englischer Chirurg. — Dr. Joh. Hinkeldeyn (Lübeck). — Prof. D. Davidson (Aberdeen). — Dr. Löwe-Calbe († Meran). — Prof. Paul Bert, berühmter französischer Physiolog (Tonkin). — Prof. Mial (Paris). — Prof. emer. Dr. Lequime (Brüssel). — Prof. Grohé (Greifswald). — Dr. Porges, Badearzt (Marienbad). — Generalstabsarzt Dr. Michaelis (Wien). — Dr. med. G. Fischer, bekannter Afrikareisender (Barmen). — Prof. Burkhardt-Merian, bekannter Ohrenarzt (Basel). — Dr. K. v. Bloedau (Sondershausen). — Dr. Jankewitz, Nestor der ungarischen Aerzte (Budapest). — F. J. Farre, bekannter Pharmakolog (London). — Prof. d. Hygiene Jos. Richardson (Pensylvanien). — Dr. Gottlieb Putz (Meran). — Dr. Raumann, Badearzt (Franzensbad). — Prof. Horner (Ophthalmolog in Zürich).

Въ книжномъ магазинѣ КАРЛА РИККЕРА

С.-Петербургъ, Невскій пр. 14.,

имѣются слѣдующія сочиненія въ прочныхъ и изящныхъ переплетахъ:

Аксаковъ, С. Т. Полн. собр. сочинен. 6 т. 1886. 10 р., въ кол. перепл. 14 р. 50 к.
Альбомъ русскихъ сказокъ и былинъ. 1875. въ шагр. перепл. 14 р.
Бенедиктовъ, В. Стихотворенія. 3 т. 1884. 4 р. 50 к., въ кол. перепл. 6 р. 75 к.
Библія, съ рисун. Г. Дорэ 1878. 3 т. 40 р., въ кол. перепл. 55 р., въ шагрен. перепл. 65 р.
Боборыкинъ, П. Сочиненія. 14 т. 1884—86. 18 р., въ кол. перепл. 29 р. 50 к.
Брикнеръ, А. Г. Иллюстриров. исторія Петра Великаго. 1884. 15 р., въ перепл. 17 р.
Брикнеръ, А. Г. Екатерина II. 3 т. 1885. 18 р., въ кол. перепл. 21 р.
Бѣлинскій, В. Сочиненія. 12 т. 1881., съ указателемъ 15 р. 50 к., въ кол. перепл. 24 р.
Вяземскій, П. А. Соч. 1880 - 1886 Т. 4—9, по 2 р. за томъ, въ перепл 2 р. 75 к., (т. 1—3 распр.).
Гербель, Ник. Полное собран. стихотвор. 1882. г. 2 т. 2 р. 50 к., въ кол. перепл. 4 р.
Гнѣдичъ, Н. И. Собраніе сочиненій. 1884. 3 т. 4 р. 50 к., въ кол. перепл 7 р.
Гнѣдичъ, П. П. Исторія искуствъ. 1885. 6 р. въ кол. перепл. 7 р.
Гоголь, Н. В. Полное собраніе сочиненій. 4 т. 1884. 5 р., въ кол. перепл. 8 р., въ ½ кож. перепл. 9 р. 50 к. и 12 р.
Гоголь, Н. В. Ревизоръ. Съ 10-ю группами фототипій. 1885. 6 р.
Гончаровъ, И. А. Полн. собран. соч. 8 т. 1884. 12 р., въ кол. перепл. 18 р., въ шагрен. перепл. 30 р.
Голенищевъ-Кутузовъ. Стихотворенія. 1885 2 р., въ кол. перепл. 2 р. 75 к.
Грибоѣдовъ, А. С. Сочиненія. 1886. 2 р., на перепл. 2 р. 85 к., въ шагр. перепл. 4 р. 25 к.
Грибоѣдовъ, А. С. Горе отъ ума. Съ 25 рис. Башилова. 5 р., въ богатомъ перепл. 6 р
Грибоѣдовъ, А. С. Горе отъ ума. Съ пред. А. С. Суворина. 1886. 4 р., роск. пер. 6 р.
Григоровичъ, Дм. Вас. Полн. собр. сочиненій. 10 т. 1884. 15 р., въ кол. перепл. 19 р.
Даль, В. Сочиненія 8 т. 15 р., въ кол. пер. 21 р.
Даль. Пословицы русскаго народа. 2-е изд. 1879. 5 р., въ кол. перпл. 5 р. 75 к.
Данилевскій, Г. П. Сочиненія. 6 т. 6 р., въ кол. перепл. 10 р. 50 к.
Державинъ. Соч. 7 т. 1875. 7 р., въ пер. 12 р. 25 к.
Тоже. Большое изд. 9 т. 25 р., въ кол. пер. 34 р.
Добролюбовъ, Н. Сочиненія. 4 т. 3-е изд. 1885. 7 р., въ кол. перепл. 10 р.
Достоевскій, Ѳ. М. Полное собраніе соч. 1883. 14 т. 30 р., въ кол. перепл. 40 р.
—— 1886. 6 т. Дешев. изд. 15 р.. въ пер. 22 р. 20 к.
Дружининъ, А. Собраніе сочиненій. 8 т. 10 р., въ кол. перепл. 16 р.
Жуковскій. В. А. Сочиненія. 6 т. 1885. 9 р., въ кол. перепл. 14 р.
Ильинъ, А. Горы и равнины (1876—1884), въ кол. перепл. 2 р.
—— Панель. 24 рис. 1883, 2 р. 50 к.
Кантеміръ, А. Д. Кн. Сочиненія. Т. I, II. 3 р. 50 к., въ кол. перепл. 5 р.
Каразинъ, Н. Н. Отъ Оренбурга до Ташкента 1886. 5 р.
Кирѣевскій. Соч. 2 т. 2 р. 50 к., въ пер. 4 р.
Кобеко, Дм. Цесаревичъ Павелъ Петровичъ 1754—1796. 3 изд. 1886. 3 р., въ перепл. 3 р., 75 к.
Козловъ, П. А. Стихотворенія. 2 т. 2-е изд. 1884. 4 р., въ кол. перепл. 5 р. 50 к.
Кольцовъ, А. Стихотворенія. 20 к. 1884.
Коршъ, В. Всеобщая литература, 1880—1886. Вып. 1—20. по 1 р.; подписная цѣна всему сочиненію (25 вып.) 20 р.
21-я выпускъ выйдетъ въ началѣ 1887 г.
Лажечниковъ. Полн. собр. соч. 12 т. 1874. 18 р.
Лермонтовъ. М. Ю. Сочиненія. 2 т. 1882. 4 р. въ кол. перепл. 5 р. 60 к., въ ½ кож. пер. 9 р.
Майковъ, В. М. Соч. и переводы. 1868. 2 р.
Майковъ, А. Н. Полное собр. сочин. 3 т. 1884. 6 р., въ кол. перепл. 8 р. 25 к.
Майковъ, А. Н. Стихотворенія. 3 т. 3 р., въ кол. перепл. 4 р
Маркевичъ, Б. Полн. собраніе соч. 11 т. 15 р.
Мещерскій, А. В. Стихотворенія. 2-е изд. 1884. 1 р., въ кол. перепл. 1 р. 85 к.
Милюковъ. Жемчужины русской поэзіи. 1815. 4 р., въ шагрен. перепл. 6 р.
Михайловъ, А. Сочиненія. 6 т. 1873—75. 13 р.
Михайловскій. Сочиненія. 6 т. 1879. 12 р.
Надсонъ, С. Стихотворенія. 1886. 1 р. 50 к. въ кол. перепл. 2 р. 40 к.
Некрасовъ, Н. А. Стихотворенія. 1886. 2 т. 5 р., въ кол. перепл. 6 р. 50 к., въ шагр. пер. 9 р. 50 к.
Никитинъ, И. С. Сочиненія. 2 т. 1886. 4 р. въ кол. перепл. 5 р. 60 к.
Оболенскій, Л. Е. Стихотворенія. 1878 1 р.
Одоевскій, А. И. Стихотворенія. 1883. 1 р. 75 к.
Островскій, А. Н. Собраніе сочиненій. 9 т. 1874. 22 р., въ кол. перепл. 25 р. 75 к.
Печерскій, А. На горахъ. 4 т. 1881. 5 р., въ кол. перепл. 8 р.
Писемскій. Полн. собран. сочиненій 20 т. 30 р.
Полевой, П. Исторія русск литературы. 1883. 6 р., въ кол. перепл. 7 р.
Полонскій, Я. П. Сочиненія. 10 т. 1886 15 р.
Помяловскій, Н. Полн. собраніе сочин. 2 р. 75 к.
Потѣхинъ, Ал. Сочиненія 7 т. 1873. 12 р. въ кол. перепл. 16 р. 50 к.
Пушкинъ, А. С. Сочиненія, 7 т. 1882. 10 р. въ кол. перепл. 16 р. 50 к.
Пыпинъ и Спасовичъ. Исторія славянскихъ литературъ. 1879. 2 т. 8 р., въ пер. 9 р.
Салтыковъ, М. Е. (Щедринъ). Отдѣльно изданныя сочиненія. 19 т. 30 р. 50 к.
Соллогубъ, В. А. Тарантасъ Путев. впеч. 1886. 1 р., въ кол. перепл. 1 р. 75 к.
Случевскій, К. Стихотв. 3 т. 1881., въ пер. 6 р.
Толстой, А. К. Полн. собр. соч. 4 т. 1884. 7 р., въ перепл. 10 р. 60 к., въ ½ кож. 11 р. 50 к.
Толстой, Л. Н. Соч. 12 т. 1886. 18 р., въ кол. перепл. 27 р., въ ½ кож. перепл. 30 р. и 32 р.
Трачевскій, А. Учебникъ исторій:
Древняя исторія. 1 р. 50 к. въ пере. 2 р. 25 к
Русская исторія. 1886. 2 р., въ пер. 2 р. 75 коп.
Средняя исторія. 1886. 2 р., въ пер. 2 р. 75 к.
Тургеневъ, И. С. Полн. собран. соч. 10 т. 1884. 15 р., въ перепл. 22 р. 50 к. въ ½ кож. пер. 30 р.
—— Первое собраніе писемъ. 1840—1883. 1884. 2 р. 50 к., въ кол. перепл. 3 р. 25 к.
Успенскій, Н. В. Со инения. 3 т. 1883. 7 р.
Успенскій, Глѣбъ. Сочин. 1883—86. 8 т. Цѣна каждого тома 1 р. 50 к., въ пер. 2 р. 25 к.
Фетъ. Вечерніе огни. Стихотв. 2 т. 1883—85. 3 р.
Хемницеръ. Сочиненія и письма. 1873 1 р. 50 к. въ кол. перепл. 2 р. 50 к.
Хитрово. М. А. Стихотворенія. 1881. 2 р.
Хомяковъ. Сочиненія. 4 т. 1878—1883. 12 р.
—— Стихотворенія. 1881. 3 р.
Щербина, Н. Ѳ. Стихотвор. 1873. 2 р. 50 к.
Якушкинъ, П. Сочиненія. 1881. 4 р. 30 к.

Дозв. ценз. Спб. 2 Января 1887 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

XII. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. IV. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

№ 2. St. Petersburg, 10. (22.) Januar 1887.

Inhalt: Carl Schadeck: Bemerkungen über 70 Fälle von Erysipel. — Otto Klingelhöfer: Cocain und seine Anwendung in der Zahnheilkunde. — *Referate.* Emmerich (München): Heilung der Infectionskrankheiten (Vernichtung von Milzbrandbacillen im Organismus). — N. Miller: Die Frühgeborenen und die Eigenthümlichkeiten ihrer Krankheiten. — L. Witkowsky: Ueber epileptisches Fieber und einige andere die Epilepsie betreffende klinische Fragen. — Bobrow (Moskau): Fall von Nierenexstirpation wegen Pyonephrosis. — F. Goldschmidt: Ueber den diagnostischen Werth der Diazoreaction. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* v. Ziemssen: Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. — Bernatzik und Vogel: Lehrbuch der Arzneimittellehre. — C. Flügge: Die Mikroorganismen, mit besonderer Berücksichtigung der Aetiologie der Infectionskrankheiten. — H. v. Hebra: Die Elephantiasis arabum. — *Vermischtes.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen.*

Bemerkungen über 70 Fälle von Erysipel,

welche im Verlaufe des Jahres 1885 in der dermatologischen Abtheilung des Kiew'schen Militärhospitals beobachtet wurden.

Von

Dr. Carl Schadeck.

Im Laufe des Jahres 1885 wurden in der dermatologischen Abtheilung des Kiew'schen Militärhospitals 70 Fälle von Erysipel beobachtet, worunter 3 Todesfälle vorkamen. Die übrigen 67 Fälle gingen theils in Genesung über, theils wurden sie nach Ablauf des erysipelatösen Processes zur Behandlung accidenteller Krankheiten in andere Abtheilungen übergeführt. (11 Fälle).

Die Anzahl der in die Abtheilung aufgenommenen Erysipelkranken vertheilt sich auf die verschiedenen Monate folgendermassen:

Aus dem Jahre 1884 blieben 7 Fälle nach.

Im Laufe des Jahres 1885 wurden neu aufgenommen: im Januar 11, im Februar 5, im März 13, im April 7, im Mai 6, im Juni 0, im Juli 2, im August 2, im September 5, im October 3, im November 2, im December 7.

Aus dieser Tabelle ersieht man, dass das Maximum der Erysipelerkrankungen in die Winter- und ersten Frühlingsmonate fällt. (Januar, März, April, December).

Was die Vertheilung auf die verschiedenen Heeresabtheilungen betrifft, so war sie eine ziemlich gleichförmige. Ein Drittel aller Fälle rekrutirt sich aus den Regimentern der 33. Infanteriedivision.

Die erdrückende Mehrzahl der Erysipelaserkrankungen unserer Abtheilung gehörte zur Kategorie des sogenannten «idiopathischen» Erysipels, wobei sich der Krankheitsprocess gewöhnlich in der Haut des Gesichts und des behaarten Kopfes abspielte (Erysipelas faciei et capillitii); das chirurgische oder traumatische Erysipel, als Wundcomplication trat nur 3 mal auf. In 10 Fällen handelte es sich um Infection im Hospital, — 4 von ihnen lieferte das Hospitalpersonal (Feldschererschüler und Krankenwärter), die übrigen 6 Fälle beziehen sich auf Soldaten, die sich zur Behandlung, theils innerer, theils äusserer Krankheiten, in verschiedenen Abtheilungen des Hospitals befanden.

Diese Fälle bestätigen wiederum die Contagiosität des Erysipels, welche erst kürzlich von einigen Beobachtern bestritten worden ist (Desprès[1]); und ist ja auch, abgesehen von den zahlreichen Beweisen vieler Autoren zu Gunsten einer solchen (Arnott[2]), Peebles[3]), Erichsen[4]) Campbell de Morgan[5]), Labbé[6]), Fenestre[7]), Martin[8]), Blin[9]), Puyot[10]) und viele andere) die Infectionsfähigkeit des Erysipels auch auf dem Wege des Experiments erwiesen worden. (Tillmanns[11]).

Was den Ausgangspunct des Krankheitsprocesses anbetrifft, so konnten in der grossen Mehrzahl der Fälle, trotz des peinlichsten Verhörs und der genauesten Untersuchung der Kranken, keine sicheren Hinweise gefunden werden (50 Fälle). Von den übrigen war in 3 Fällen das sogenannte traumatische resp. chirurgische Erysipel zu Operationswunden hinzugetreten (2 Fälle von Erysipel des Rumpfes und der Extremitäten nach Incision eines Bubo und 1 Fall von Kopferysipel bei einer Hiebwunde). Bei dem Rest von 17. Fällen «idiopathischen» Erysipels gelang es den Ausgangspunct in Hautaffectionen zu ermitteln; diese waren folgende: in 6 Fällen ging ein Erysipelas faciei von eczematösen Kratzdefecten des Gesichts aus, in 5 Fällen complicirte es eine schon vorhandene Entzündung des äusseren Ohres (Otitis externa), 2 Fällen von Gesichtsrose war ein Eczem der Nasenflügel vorausgegangen; in einem Falle trat es zu einem Furunkel der Wange hinzu; in einem Falle von Erysipel des Gesichts und Kopfes folgte es einem hartnäckigen Schnupfen mit Excoriationen der Nase und im letzten Falle hatte es von einer Brandwunde seinen Ausgang genommen.

In einigen Fällen wurde bemerkt, dass der Krankheits-

[1]) Traité d'érysipéle. Paris 1862.
[2]) London medical and physical Journal. 1827. (March.)
[3]) Americ. Journ. of medic. science. 1846. January. p. 23—44.
[4]) Science and art of surgery. Deutsch von Thamhayn I. p. 33.
[5]) Holm's System of Surgery I.
[6]) Thèse de Paris. 1858.
[7]) Canstatt's Jahresbericht pro 1861. IV. p. 195.
[8]) ebenda pro 1865. IV. p. 97.
[9]) Gaz. des hôpitaux. 1864. № 48.
[10]) Virchow's Jahresbericht pro 1873. II. p. 295.
[11]) Deutsche Chirurgie von Billroth & Lücke. Stuttgart. 1880. Lieferung 5. Erysipelas. p. 12—24 und 81.

process in der Haut, der von irgend einer Continuitstrennung, einer Excoriation, einer eczematösen Kratzwunde u. s. w. ausging, nicht an diesen Excoriationen anfing, sondern in einiger Entfernung von ihnen. So machten sich z. B. bei der Otitis externa die ersten Veränderungen der Haut in der Gegend vor dem Ohre bemerkbar. Das Erysipel, welches in Folge des Eczems der Nasenflügel auftrat, begann mit einer Anschwellung und Röthe der convexen Theile der Nasenflügel.

Die Localisation des Erysipels war in unseren Fällen folgende:

in 36 Fällen nahm es das Gesicht ein, wobei in einzelnen leichteren abortiven Fällen die krankhaften Hautveränderungen nur auf kleineren Districten des Gesichts (Nase, Wangen, Stirn, Ohrmuschel) sich bemerkbar machten und nicht auf die Nachbarschaft übergriffen;

in 25 Fällen spielte sich das Erysipel auf dem ganzen Gesicht und Kopf ab, wobei es oft auf den Hals und den oberen Theil von Brust und Rücken übergriff;

in 2 Fällen wanderte das Erysipel über das ganze Gesicht, die behaarte Kopfhaut, ging hierauf auf die hintere Partie des Halses über und kroch schliesslich den Rumpf entlang, wobei es kaum eine Stelle des letzteren verschonte. In dem einen von diesen Fällen wanderte es, ausgehend vom Gesicht und Kopf, über den Hals, den ganzen Rumpf und nahm schliesslich auch noch die rechte Schulter und die Oberschenkel ein; in einem anderen Falle localisirte sich die Rose auf den hinteren und den seitlichen Theilen des Halses, ohne sich weiter zu verbreiten; in einem weiteren Falle wurde die eine Seite des Rumpfes und schliesslich in je einem Falle die Vorderarme und Unterschenkel betroffen.

Von den 70 Fällen müssen 49 zu den localisirten gerechnet werden, d. h. solchen, bei denen die Hautaffection sich auf einen kleineren District des Körpers beschränkte, und so ohne auf die Nachbarschaft überzugreifen, stationär blieb. In den übrigen 21 Fällen zeigte das Erysipel die Tendenz allmälig fortzuschreiten. In 6 Fällen machte sich die Neigung bemerkbar grosse Blasen auf den afficirten Hautstellen zu bilden. In keinem einzigen Falle jedoch konnte man Gangrän beobachten, weder der Haut, noch des Unterhautzellgewebes (Erysipelas gangränosum). Nach dem Character der Erkrankung, der Art des Auftretens, dem Verlauf des Processes müssen wir die in unserer Abtheilung beobachteten Erysipelasfälle in zwei Gruppen theilen: in leichte und schwere Erkrankungen. Zur ersten Gruppe gehören 49; die übrigen 21 Fälle gehören der phlegmonösen und der Wanderrose an, ausserdem traten zu vielen dieser Fälle ernste Complicationen von Seiten innerer Organe sowie Erkrankungen des Unterhautzellgewebes hinzu. (Phlegmone).

In der Mehrzahl der Fälle war die Fieberreaction eine bedeutende. Das Fieber entwickelte sich gewöhnlich schnell und wurde fast immer durch einen Schüttelfrost eingeleitet, dem ein Hitzestadium, Kopfschmerz etc. folgte, ferner entwickelte es sich parallel den Veränderungen der Haut und entsprach in der Mehrzahl der Fälle vollständig der Intensität derselben. Nur in den Fällen von recidivirendem Erysipel wich es von dieser Regel ab, so dass öfters in solchen Fällen eine Localaffection entweder von gar keiner neuen Temperaturerhöhung begleitet wurde, oder aber dieselbe nur schwach ausgeprägt war, das Gegentheil trat in einem Falle von Gesichtsrose ein, wo 7 Recidive auf einander folgten und wo jede neue Attaque von einer bedeutenden, wenn auch kurzandauernden Temperaturerhöhung (40—41°) begleitet wurde. In den mittleren und schweren Fällen von Erysipel stieg die Temperatur gewöhnlich bis 39,5—40,5°, erreichte manchmal 41° und erhielt sich auf dieser Höhe 4—10 Tage. Bei den leichten Fällen war das Fieber schwächer ausgeprägt (38,5—39,5°) und dauerte nicht länger als 3—7 seltener 10 Tage. Der Typus des Fiebers war am häufigsten ein continuirlicher mit unbedeutenden Morgenremissionen. In den leichteren Fällen war es mehr remittirend.

Nach Ablauf von 3—15 Tagen erfolgte gewöhnlich unter reichlichem Schweisse eine Krisis, wobei bisweilen dem Abfall der Temperatur eine Exacerbation aller Fiebererscheinungen (perturbatio critica) vorherging. Die Krisis war in den schweren Fällen öfters von drohendem Collaps begleitet, welcher unmittelbare und energische Anwendung von Excitantien erforderte. In solchen Fällen beobachteten wir nicht selten äusserst niedrige Temperaturen (35—35,5°). In einzelnen Fällen traten auch auf der Akme, in der zweiten Woche, Collapserscheinungen auf; es gelang immer den Kräfteverfall durch grosse Dosen Wein und Aether sowie durch wiederholte Aetherinjectionen zu beseitigen.

Viel seltener wurde Lysis beobachtet, wobei das Fieber nicht in einem Tage abfiel sondern allmälig im Verlaufe von 2—3 Tagen sank; auch hierbei trat Schweiss ein, jedoch nicht so reichlich; Collaps wurde nicht ein einziges Mal beobachtet.

In keinem einzigen unserer Erysipelasfälle konnten wir eine deutlich zu Tage tretende Schwellung der benachbarten Lymphdrüsen constatiren, dagegen liessen sich in vielen Fällen von Erysipel des Gesichts und Kopfs auf dem Hinterhaupt, der Submaxillargegend und hinter den Ohren teigige und etwas vergrösserte, ein wenig empfindliche Lymphdrüsen durchfühlen. Oefters wurden gastrische Erscheinungen bemerkt; Uebelkeit, Druck und ein Gefühl von Schwere im Epigastrium, Appetitlosigkeit, belegte Zunge, angehaltener Stuhl u. s. w. Was die Herzthätigkeit betrifft, so war der Puls gewöhnlich im Anfange der Erkrankung voll und beschleunigt, mit der Ausbreitung des Processes dagegen sank die Herzthätigkeit sichtlich, und in den schweren Fällen wurde der Puls schon in der zweiten Woche äusserst klein und beschleunigt (120—140 in der Minute). Nicht selten wurde auch ein plötzliches Sinken des Pulses beobachtet, namentlich in den Fällen, wo auch während eines normalen Verlaufes der Krankheit Collapse auftraten.

Aus der nervösen Symptomenreihe traten am häufigsten hervor: Kopfschmerz, Halbschlaf und stille Delirien während der Nacht. Alle diese Erscheinungen traten in einzelnen Fällen schon sehr früh auf, in den ersten Krankheitstagen; man muss sie eher als eine Folge der Allgemeininfection anzusehen, statt sie für Folgen der hohen Körpertemperatur zu halten, da ihre Intensität lange nicht der Höhe des Fiebers entsprach und andererseits in einigen Fällen, welche mit langandauerndem und hohem Fieber einhergingen, die nervösen Symptome fast fehlten. In keinem einzigen der von uns beobachteten Fälle von Gesichts- oder Kopferysipel trat Entzündung der Meningen hinzu. In einzelnen schweren Fällen von Kopfrose bemerkten wir Anzeichen von Hyperämie der Hirnhäute, die übrigens bald vorübergingen.

Von den Complicationen verdienen folgende hervorgehoben zu werden:

1) *Croupöse Pneumonie* wurde in zwei Fällen constatirt bei Erysipel des Gesichts und Kopfes. Die Diagnose wurde in einem von diesen Fällen, welcher letal endigte, durch die Section bestätigt; beide Lungen waren hepatisirt. Gleichzeitig wurde eine Hypertrophie des linken Ventrikels und kleinkörnige Degeneration des Herzmuskels gefunden.

2) In einem Falle von Gesichtserysipel, welcher unter Symptomen von Lungen-Oedem und Herzlähmung endete, ergab die Section ein deutlich ausgeprägtes *Lungenemphysem*, Exsudation in den Herzbeutel und Degeneration des Herzmuskels.

3) Fünf Fälle von Erysipel des Gesichts und des Kopfes wurden durch eine *lobuläre Pneumonie* complicirt. Alle diese Fälle gingen in volle Genesung über, ohngeachtet des recht schweren Verlaufes der Krankheit in zwei Fällen, bei welchen mehrfach Collaps beobachtet wurde,

4) Zu vier Fällen von Gesichtsrose gesellte sich eine *acute catarrhalische capilläre Bronchitis*.

Uebrigens traten in vielen Fällen von Erysipel Symptome einer mehr oder weniger ausgeprägten Bronchitis auf: erschwertes Athmen, diffuse Rhonchi u. s. w. Die von vielen Beobachtern verzeichnete Neigung des Erysipels sich mit

verschiedenen Lungenaffectionen zu combiniren, wurde mithin auch in unseren Fällen constatirt. Aber in keinem der von uns beobachteten Fälle wurde die sogenannte *Rose der Lungen* beobachtet, d. h. eine wandernde Entzündung der Lungen, die in letzter Zeit von vielen Autoren beschrieben worden ist. (Waldenburg[12]), Fischl[13]), Weigand[14]), Kelemen[15]), Herschelmann[16]), De Luca[17]).

5) Complicationen von Seiten des Herzens und Pericards wurden in zwei Fällen constatirt, (in einem Falle handelte es sich um Hypertrophie des linken Ventrikels — im anderen um Pericarditis exsudativa.)

6) Die bei Gesichtsrose so häufige Vereiterung der Haut und des Unterhautzellgewebes beobachteten wir in 10 Fällen. In allen diesen Fällen traten nach Beendigung des erysipelatösen Processes in der Reconvalescenz phlegmonöse Abscesse des Gesichtes, Kopfes und Halses auf; besonders häufig beobachteten wir Phlegmone der oberen Augenlider. Als Vorläufer der letzteren erschien schon im Anfang der Erkrankung ein scharf ausgesprochenes und hartnäckiges Oedem der Lider. Diese Abscesse waren durch eine äusserst reichliche Eiterbildung charakterisirt. In der Mehrzahl der Fälle ward die Abcessbildung von keiner Temperaturerhöhung begleitet und nur ausnahmsweise stieg dieselbe in den ersten Tagen um 1—1½°.

Die Anzahl der Abcesse war verschieden; in einzelnen Fällen bildeten sich ihrer mehrere; so traten in einem Falle — der übrigens vollständig günstig verlief — nach einander 7 phlegmonöse Herde auf, die zu ihrer Heilung eine geraume Zeit beanspruchten. Die Abscesse heilten unter der entsprechenden chirurgischen Behandlung (Incision und Jodoformverband). In einzelnen Fällen resorbirten sich die Phlegmonen, ohne in Eiterung überzugehen, was namentlich öfters auf der behaarten Kopfhaut zur Beobachtung kam, wo man dann weiche, elastische, circumscripte, undeutlich fluctuirende Geschwülste fand.

7) In drei Fällen complicirte sich ein Gesichtserysipel mit phlegmonöser Angina, die in Eiterung überging.

8) In fünf Fällen von Erysipel des Gesichts und Kopfes trat *Otitis externa et media* hinzu.

9) In zwei Fällen wurde, neben erysipelatöser Entzündung des Gesichts und Kopfes — eine analoge Affection des Rachens beobachtet, die sich in einer glänzenden Röthe und Anschwellung der trockenen Schleimhaut der Bögen, Uvula und Epiglottis äusserte. (Erysipelas faucium.)

Die idiopathische Rachenrose, welche von vielen Autoren beschrieben worden ist (Gull[18]), Todd[19]), Laborde[20]), Simon[21]), Brouardet[22]), Delavanne[23]) haben wir kein einziges Mal zu beobachten Gelegenheit gehabt. In beiden Fällen ging dem Erysipel der Rachenschleimhaut der krankhafte Hautprocess voraus; ihr Verlauf war beide Male vollständig günstig.

Von den Nachkrankheiten verdienen nur *Oedem des Gesichts* und partielle *Alopecie* in 3 Fällen hartnäckiger phlegmonöser Rose des Gesichts und behaarten Kopfes erwähnt zu werden.

Das Erysipel gehört bekanntlich zu jener Krankkeitsreihe, welche eine besondere Vorliebe zu Recidiven zeigt; von den 70 Fällen, die wir beobachteten, recidivirte die Rose 7 mal (10%); in 3 Fällen kam es zu zwei, in zwei Fällen zu drei und in einem Falle (bei einem Feldschererschüler, welcher sich bei der Pflege eines Kranken inficirt hatte) zu vier Attaquen; in einem Falle schliesslich traten eine ungewöhnlich grosse Anzahl von Recidiven auf, nämlich 7. Diesen letzten Fall muss man dem sogenannten „*habituellen Erysipel*“ zurechnen; sein Auftreten charakterisirte sich jedesmal durch einen Schnupfen, welcher von einem Eczem der Nasenlöcher begleitet war, von welchem das Erysipel jedesmal seinen Ausgang nahm. Die recidivirende Rose war jedesmal schwach ausgeprägt und zeigte nicht die Neigung auf die Nachbarschaft überzugreifen, beschränkte sich auch auf eine kürzere Dauer (von 2—5 Tagen).

Sämmtliche 3 Fälle traumatischen Erysipels (siehe oben) verliefen günstig; die operativen Wunden, in zwei Fällen Bubonen, heilten äusserst schnell.

Die *Therapie* des Erysipels war eine theils örtliche, theils allgemeine. Local wurden in leichten Fällen Pinselungen mit Jodoform-Collodium angewandt, in schwierigeren Fällen, wo Neigung zur Ausbreitung vorhanden war, wurden die Pinselungen häufiger (3—4 mal täglich) wiederholt, wobei ausser den erkrankten Partien auch die gesunde Haut mit in die Pinselung hinein gezogen wurde.

Das Jodoformcollodium, welches, wie ich glaube von Clark Bermann[24]) vorgeschlagen wurde, ist in letzter Zeit von Selitzki[25]) mit Erfolg bei Erysipel angewandt worden, der unter anderem die Beobachtung machte, dass unter der Einwirkung dieses Mittels die Schwellung sowie auch die tiefe Röthe der Haut abnahm, und die brennenden Schmerzen (Dank der anaesthesirenden Eigenschaft des Jodoforms) vergingen; ausserdem schützt letzteres die Haut vor äusseren Schädlichkeiten und verhindert die Weiterverbreitung des Processes, schliesslich führt es eine Erniedrigung der Körpertemperatur und einen Rückgang der Hautaffection herbei. Obgleich wir im verflossenen Jahre Gelegenheit hatten die Localtherapie in Form von Jodoformcollodium in 64 Fällen anzuwenden, können wir doch kein absolutes Urtheil über die Specificität dieses Mittels bei Erysipel abgeben, da das Aufhören des krankhaften Processes, welches wir mehrmals nach 3—4-tägiger Application beobachteten, uns nicht zu überzeugen im Stande war, dass dies im gegebenen Falle dem Jodoformcollodium zuzuschreiben sei, da leichte Erysipelerkrankungen auch bei einer ganz indifferenten Therapie keine Neigung zeigen sich weiter auszubreiten und günstiger verlaufen als andere.

Jedoch müssen wir auf Grund unserer Beobachtungen sowohl einen günstigen Einfluss des Jodoforms auf die Sensibilität der afficirten Hautstellen constatiren, als auch bemerken, dass die Schwellung deutlich abnahm, — trotzdem wäre es riskirt, dem Mittel eine abortive Kraft zuzuschreiben. —

In zwei Fällen von Gesichts- und Kopfrose wandten wir local *Resorcin*, in Form von Salben, an. Das Resorcin, anfangs in Form von subcutanen Injectionen von Bogusch[26]) und Skibinski[27]) gebraucht, wurde in Salbenform von Andeer[28]) empfohlen. Bald darauf wurde es in dieser Form von Kägler[29]) und Cattani[3]) mit Erfolg benutzt. In unseren beiden Fällen liess sich kein besonderer Nutzen constatiren. In drei Fällen von Gesichtserysipel benutzten wir eine starke Lösung von *Argentum nitric.* als Einreibungen. Ohne dem Mittel, welches von vielen Autoren (Higginbotham[31]), Simon[32]), Wutzer[33]), Hingkies

---

[12]) Berliner klinische Wochenschrift. 1870. 41.
[13]) Prager Vierteljahrsschrift. 1872. Bd. 114.
[14]) Berliner klinische Wochenschrift. 1872. 1.
[15]) Pester medicinisch-chirurg. Presse. 1876. 45. 46.
[16]) Herschelmann, über Pneumonia crouposa und Pneumonia migrans. Ein Fall von Pneumonia migrans verbunden mit Erysipel. faciei. Berliner klinische Wochenschrift. 1885. p. 660—663.
[17]) De Luca. Ein merkwürdiger Fall von Lungenrose. Prager med. Wochenschrift. 1886. 10. p. 94—96.
[18]) London medical Gazette. 1849. June.
[19]) Med. Times and Gazette. 1852. June, 1855. July.
[20]) Gazette des hôpitaux. 1861. p. 581.
[21]) Archives génér. de médecine. 1865. Octobre.
[22]) Gazette des hôpitaux. 1874. 5. 6.
[23]) New-York med. journ. II. 1885; p. 284. Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1886. 18.
[24]) Practitioner. 1884. 5.
[25]) Труды Общества Военныхъ врачей въ Москвѣ. 1885. стр. 15—21
[26]) Медицинское обозрѣніе. 1882. Февраль. стр. 344.
[27]) ibid. 1882. Декабр. стр. 885—887.
[28]) Wiener medicinische Presse. 1883. XXIV. 705—707.
[29]) Der praktische Arzt. 1884. 11. p. 260—261.
[30]) Monatshefte für praktische Dermatologie. 1884. 9/10. p. 274.
[31]) Canstatt's Jahresbericht pro 1853. IV. p. 165.
[32]) Bulletin de thérapeutique. VII. 8.
[33]) Rheinische Monatsschrift für prakt. Aerzte. 1849. Sept.—Oct

Beerd[34]), Dannenberger[35]), Volkmann[36]), Stukowenkow[37]) u. a.) angepriesen wurde, einen Nutzen abzusprechen, so können wir doch nicht umhin auf einen Uebelstand desselben hinzudeuten, welcher darin besteht, dass es häufig eine starke locale Irritation hervorruft und ausserdem schwer abzuwaschen ist, so dass es längere Zeit hindurch den Kranken ein negerhaftes Aussehen verleiht. In einem leichten Fall von Gesichtsrose beschränkten wir uns auf ein locales Einpinseln mit Collodium per se.

Die innere Therapie bestand in schweren Fällen in grossen Dosen *Wein*, einige Mal wurde *Campher* mit *Aether* oder *China* gegeben. Eine antipyretische Wirkung auf das Fieber von grossen Dosen *Chinin* haben wir nicht ein einziges Mal bemerkt.

Die Complicationen wurden nach allgemeinen Regeln behandelt. — Gegen das persistirende Oedem des Gesichts brachte *Massage* (Habermann[38]) guten Nutzen.

Alle Erysipelkranken waren von den übrigen Patienten abgetrennt.

Kiew, den 24. August, 1886.

Cocain und seine Anwendung in der Zahnheilkunde.

Von

Zahnarzt Otto Klingelhöfer.

Nachdem seit 2 Jahren Cocain zu Anästhesirungen am Auge verwandt wird, begann man auch bald mit Versuchen in der Mundhöhle, doch wurde es hier extern angewandt in Form von Pinselungen, Betupfen mit in 15—20%ige Cocainlösung getränkten Wattebäuschchen und Bestreuen mit Cocainpulver. Bei meiner Anwesenheit in Berlin hatte ich Gelegenheit bei meinem Bruder, dem früheren Assistenzarzte der Poliklinik der Universität zu Berlin, Dr. Emil Klingelhöfer die wunderbare Wirkung des Cocains als Injection bei Zahnextractionen wahrzunehmen. Es ist mit diesem Mittel eine locale Anästhesie zu erzeugen, welche dem Patienten jeden Schmerz erspart.

Es steht mir persönlich noch wenig Material über die Cocainisirung zur Verfügung, desto freudiger mache ich diese Mittheilung, um die Fachcollegen zu weiteren Versuchen und Arbeiten über diesen Gegenstand zu veranlassen. Von 25 Cocainisirungen gelangen 23 vollständig, während 2 misslangen, doch habe die Schuld ich mir wohl selbst zuzuschreiben. In beiden Fällen war es chronische Periostitis, welche die Extraction der Zähne verlangte. Es ist eine bekannte Thatsache, dass Säuren die Wirkung des Cocains aufheben, deshalb hat man die Mundhöhle vor der Cocainisirung zu entsäuern, insbesondere Speisereste u. s. w. vom Zahnfleische und aus cariösen Höhlungen zu entfernen und zu desinficiren. In beiden Fällen unterliess ich Obengesagtes. Ich injicirte bei Frl. H., 18 Jahr alt, Gr. VIII von einer 20% wässerigen Lösung ohne Wirkung, bei Frl. Z., 22 Jahr, injicirte ich Gr. X ebenfalls ohne Wirkung. In allen übrigen Fällen extrahirte ich schmerzlos die Zähne. Einem 13jährigen Knaben injicirte ich mittelst Pravaz'scher Spritze subcutan in's Zahnfleisch Gr. V wässeriger 20% Cocainlösung, um den 2. oberen Molaren zu extrahiren. Nach 2 Minuten war das Zahnfleisch vollkommen unempfindlich gegen Stiche mit einer spitzen Sonde, und nach 5 Minuten extrahirte ich den Zahn, ohne dass das grässliche Gefühl, das Anlegen der kalten Zange, welche ich sonst vorher stets erwärme, auch nur das geringste Unbehagen veranlasste, vielmehr ganz gleichgültig überstanden wurde; da der Zahn sehr cariös war, musste ich ihn tief fassen und geschah die Extraction durchaus schmerzlos.

Bei einem gesunden Manne von 40 Jahren machte ich die Injection von Gr. XII 20%iger Cocainlösung und extrahirte hintereinander die 6 getrennten Wurzeln der oberen 1. und 2. Molaren ohne jede Schmerzempfindung. Ich injicirte bis jetzt Gr. IV—XII einer 20%igen Cocainlösung bei Kindern bis zu kräftigen Erwachsenen mit fast stets gutem Erfolge. Cocain ist aber auch ein sehr heftig wirkendes Gift, Gr. I genügt um ein grosses Kaninchen zu tödten, weshalb Vorsicht nicht ausser Acht zu lassen ist. Als Gegenmittel wird das Amylnitrit empfohlen.

[34]) Schmidt's Jahrbücher. 1857. Bd. 96. p. 179.
[35]) Inaugur. Dissertation. Giessen. 1862.
[36]) Pitta Billroth, Handb. d. Chirurgie. 1869. I. Band. 2. Abtheil. 1. Heft. p. 128 u. ff.
[37]) Врачебныя вѣдомости. 1881. 11. стр. 2087—2090 и 2101—2104.
[38]) J. Habermann. Massage gegen chronisches Gesichtsoedem nach habituellem Erysipel. — Prager medicinische Wochenschrift. 1883. III. 40. 41.

Referate.

Emmerich (München): Heilung von Infectionskrankheiten (Vernichtung von Milzbrandbacillen im Organismus). Aus den Verhandlungen der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin 1886. (D. M. Z. 86. p. 881.)

Durch eine zufällige Beobachtung (dass nach einer Injection einer bestimmten Art pathogener Bacterien bei einem Meerschweinchen und derselben Menge bei einem anderen Meerschweinchen, das vorher mit einer Erysipelkokkenreincultur inficirt worden war, das erste nach 30 St., das andere erst nach 52 St. starb und in den Organen des ersten sich bei der Section grosse Menge der Bacterien, bei dem andern nur Erisypelkokken, keine Spur von den andern Bacterien vorfanden) veranlasst, entschloss sich E. zu experimentellen Versuchen behufs Heilung von Infectionskrankheiten durch Erysipelkokken. Er beginnt mit dem Milzbrande, einer Krankheit, die rasch tödtlich sei und von deren Heilung nie berichtet worden sei.

Vortragender ordnet seine Versuche folgendermaassen:

1. Vorimpfungen mit Erysipelkokken und nachträgliche Injection von Milzbrandbacillen. — Es wurden 9 Thiere der Art behandelt. 3—14 Tage nach der Erysipelinfection werden Milzbrandbacillen injicirt. Von diesen kommen 7 durch, 2 sterben an Erysipel (!). Von der Controlreihe, ebenfalls 9 Thiere, die mit der gleichen Menge Milzbrandbacterien inficirt waren, starben alle.

2. Gleichzeitige, subcutane Injection von Erysipelkokken und Milzbrandbacillen gab schlechtere Resultate, da die Milzbrandbacillen sich schneller entwickeln, und die Erysipelkokken ihnen im Wachsthum nicht nachkommen können. Die Thiere lebten zwar etwas länger, gingen aber an Milzbrand zu Grunde.

3. Injection von Milzbrandbacillen und nachträgliche intravenöse Injection von Erysipelkokken. — Von 10 Thieren wurden 6 geheilt, 4 kamen um, die Controlthiere erlagen alle.

Redner verspricht sich bessere Resultate, wenn erst die minimale Erysipelkokkenmenge für die bestimmte Menge Milzbrandbacillen gefunden sei.

Die Thiere erkranken selbstverständlich alle an Erysipel (erysipelatöse Schwellung der Haut, Gelenkaffection, käsige Knötchen), überständen beide Infectionen, wobei es scheine, als ob die Erysipelkokken bei dieser Mischung auch schneller zu Grunde gingen, und weniger Störungen verursachten. Die Menge der in diesem Kampfe umkommenden Bacillen sei enorm, denn in einer Plattencultur von 25 Mgrm. Lebersubstanz seien ca. 50,000 Milzbrandcolonien enthalten, was 720 Millionen Milzbrandbacillen auf die ganze Leber ausmache.

Nicht die erhöhte Körpertemperatur bewirke die Vernichtung der Milzbrandbacillen, da viele Controlthiere dieselben Temperaturen gezeigt hätten. Es sei wohl „der Grund in der durch die Erysipelkokkeninvasion hervorgerufenen erhöhten Activität der Körperzellen zu suchen." Die durch den starken Reiz ihrer Theilchen hochgradig irritirten Körperzellen gerathen in stärkere, moleculäre Bewegung, die sich auch auf die umgebende Flüssigkeit aus, was eine Vernichtung der Milzbrandbacillen zu Wege bringe. — Dass die Erysipelkokken lebensfähiger seien, könne wohl an ihrer Membran liegen, „in dem die Erysipelkokken aus der Intercellularsubstanz leichter Nährflüssigkeit aufnehmen, als die Milzbrandbacillen." Daher sei kein Kampf der Mikrokobien unter einander anzunehmen, sondern existire vielmehr ein solcher zwischen den Mikrobien und Körperzellen. Man könne hoffen, dass auch bei anderen Infectionskrankheiten durch Impfung mit Erysipelkokken Heilung zu erzielen sei, z. B. der Tuberculose. In der Literatur fänden sich ja vielfache Beobachtungen von Heilung von Syphilis, Tuberculose der Haut durch zufällige Erysipelinfection. N.

N. Miller: Die Frühgeborenen und die Eigenthümlichkeiten ihrer Krankheiten. (Jahrb. f. Kinderheilk. XXV. Bd. 3. Heft.)

Verf., Oberarzt des Moskauer Findelhauses, hat in vorliegender Arbeit seine reiche Erfahrung, die er an einem reichhaltigen Material zu sammeln Gelegenheit hatte, in den hauptsächlichsten Zügen niedergelegt.

In Moskau ist die Zahl der Praematuri grösser wie in anderen Gegenden. Nach Berichten des dortigen Entbindungshauses beträgt

sie 8,9%. also fast doppelt so viel wie Österlen's Zahlen. Als der häufigste Grund hierfür muss die Syphilis angesehen werden.

Nach den Erhebungen des Moskauer Findelhauses von 1869—1880 sind fast 5% aller Kinder vorzeitig geboren eingeliefert worden. Als Frühgeburten hat M. solche Kinder gerechnet, deren Gewicht weniger wie 2500,0 Grm. und deren Länge weniger wie 45 Ctm. betrug. Hierbei konnte nicht immer auseinandergehalten werden ob die Kinder wirklich vor dem normalen Endtermin der Schwangerschaft geboren waren, oder ob sie rechtzeitig geboren an mangelhafter Reife des Organismus litten. 1/8 aller Frühgeburten waren ausserdem Zwillingskinder.

Indem wir die Sectionsergebnisse, die sich hauptsächlich auf Unreife aller Organe und Gewebe zurückführen liessen, übergehen, müssen wir erwähnen, dass die Sterblichkeit eine ganz colossale war: 80%. Ihren Grund hatte sie in der grösseren Hinfälligkeit dieser Kinder, sowie in einigen physiologisch-anatomischen Eigenthümlichkeiten derselben. So ist ihre Abkühlungsfläche eine grössere, die Fettschicht eine dünnere, daher der Wärmeverlust ein viel beträchtlicherer. Die Temp. kann bis 30° sinken. In Folge hiervon können alle acuten Krankheiten einen fieberlosen Verlauf nehmen, und hieraus ergeben sich die mannigfaltigsten Schwierigkeiten für die Diagnose, so zwischen Pneumonie und Atelectase, zwischen dem einfachen Icterus neonatorum und den, von Icterus begleiteten, septicaemischen Processen. Letztere sind bei Frühgeborenen ungemein häufig, was darin seine Erklärung findet, dass das Blut der Praematuri weniger fibrinhaltig ist und keine festen Thromben bildet, so dass die Resorption der septischen Stoffe ungemein erleichtert ist, umsomehr als die Involution der Nabelgefässe nur langsam und unvollkommen vor sich geht. Diese Blutbeschaffenheit führt auch häufig zu Haemorrhagieen (Melaena).

Weitere Krankheiten, denen die Frühgeborenen mehr exponirt sind wie die anderen, sind Atelectasen, Pneumonien, Soor. Letzterer nimmt ganz colossale Dimensionen an, weil diese Kinder keinen Speichel produciren und somit eines wichtigen antimycotischen Agens entbehren. Mangelhafte Thätigkeit des Pankreas bedingt wiederum langsamere und mangelhafte Verdauung, daher die Dyspepsieen mit Obstipation so häufig. Dazu kommt noch, dass die Milchaufnahme durch die Schwäche erschwert ist. Ferner sind bei Frühgeborenen Niereninfarcte und Sclereme häufiger wie bei den ausgetragenen. Ihr Nervensystem ist unentwickelter, so dass Reflexe nur schwer hervorgerufen werden können.

Die Aufgabe bei der Pflege solcher Kinder besteht in Warmhalten durch Wärmeapparate (Cuveuses) oder durch Wärmeflaschen nebst Watteeinwickelungen. Die durchnässten Partien der Watte lässt dann M. einfach abreissen und erneuern, ohne jedesmal das ganze Kind zu entblössen.

Das Saugen muss durch Pressen der Brust erleichtert werden, oder es muss die Brustmilch mit dem Löffel eingeflösst, oder mit der Magensonde oder mit dem Trichter in die Nase geträufelt werden. Späte Abnabelung ist für Praematuri von grossem Nutzen.

Die ersten 2 Wochen sind die gefährlichsten. Sind diese vorüber so entwickeln sich die Kinder relativ schneller wie die ausgetragenen. Für diese Zeit hat Verf. das Ketle'sche (Quetelet? Ref.) Gesetz der Zufallsgründe bestätigen können, d. h. ein auffallendes Streben, das ihrem Alter entsprechende Körpergewicht zu erlangen. —s.

L. Witkowsky: Ueber epileptisches Fieber und einige andere die Epilepsie betreffende klinische Fragen. (Berl. klin. Wochenschrift № 43 und 44, 1886).

Es ist schon ziemlich lange festgestellt, dass bei Epileptikern nicht ganz selten hohe Temperaturen unter Umständen vorkommen, wo ausserhalb der Neurose keine weitere Fieberursache nachgewiesen werden kann, wenn auch die Angaben von Charcot und Bourneville, dass jeder ausgebildete epileptische Anfall mit einer Temperatursteigerung von 1° C. und darüber einhergehe, sich längst als irrig erwiesen hat. Zwar verhält sich die Temperatur bei gehäuften Anfällen meist proportional der Zahl derselben, es können aber auch ganze Anfallsreihen fieberlos verlaufen, oder das Fieber zeigt sich bei geringer Anfallszahl, ja sogar bei rein comatösen Zuständen, unverhältnissmässig hoch, oder endlich es trennt sich in seinem zeitlichen Auftreten deutlich und bestimmt von den Anfällen. W. hat sich nun die Aufgabe gestellt nach den Gesetzen der epileptischen Temperatursteigerung zu suchen und dabei die Erfahrung gemacht, dass höheres Fieber bei Epileptikern nur unter ganz bestimmten Umständen auftritt und sich an bestimmte Regeln bindet.

Hinsichtlich des Beginnes ist zu bemerken dass Temperatursteigerungen bei Epileptikern immer andere nervöse Störungen vorangehen (Anfallsvermehrung resp. -häufung, psychische Veränderung bald mit heftiger Erregung, bald mit Stupor oder gar Sopor).

Was die *Dauer* und den *Verlauf* der epil. Temperatursteigerung betrifft, so ist sie eine ephemere Erscheinung, indem sie in seltenen Fällen 4—5 Tage dauert, in den meisten Fällen nur einige Stunden anhält. Bei den schweren und reinen Formen ist eine 2—3tägige Dauer mit 2 Spitzen, von denen die eine der Höhe der Anfallsreihe, die andere derjenigen des Sopors entspricht, die Regel. *Der Anstieg* erstreckt sich meist über einige Stunden, seltener dehnt er sich über Tage aus. Die Temperatursteigerung bei Status epilepticus febr. acutus tritt meistens ganz acut ein, es giebt aber auch Fälle von Status epil., die sich weit langsamer, dabei streng gesetzmässig mit *allmäliger Temperatursteigerung* und allmäliger Zunahme der Anfallszahl und ohne erhebliche psychische Erregung entwickeln und durch *sehr bedenklichen Verlauf* auszeichnen.

Der *Nachlass des epileptischen Fiebers* pflegt sich auch über Stunden und Tage zu vertheilen und durchaus immer an die psychische Störung zu halten, d. h. sobald das Bewusstsein freier wird, verlieren sich auch die hohen Temperaturen. Wo der Abfall der Temperatur einer Krise näher kommt, wird er gewöhnlich *von* reichlichen *Schweissen* begleitet resp. eingeleitet. Isolirt kommt epileptisches Fieber niemals vor; es finden sich immer Störungen von Seiten der Psyche, Muskulatur, Secretionen, Gefässinnervation etc. vor. Das Beständige von allen diesen Erscheinungen, wahrscheinlich auch das Nothwendige des epileptischen Fiebers, bildet die tiefe und anhaltende Störung des Bewusstseins, sei es in Form von Delirium und Aufregung, sei es in Form von Sopor und Stupor. Dieselbe Form des Fiebers kommt auch bei progressiver Paralyse, multipler Sclerose, Urämie u. a. vor und könnte man sie *sensorisches Fieber* nennen. Ob die Temperatursteigerungen bei Epilepsie von der direct erwiesenen gesteigerten Muskelinnervation von der *kramfhaften Muskelunruhe*, ob diese von den Temperatursteigerungen bedingt werden, diese Frage lässt W. offen, dagegen betont er, dass die enge Beziehung von Fiebertemperaturen zur Bewusstseinsstörung, sowie zu lebhaften und anhaltenden Muskelzuckungen auf räumliche Nachbarschaft der Centralorgane hinweist, und verlegt er mit Eulenburg und Landois das «Wärmecentrum» in die Gegend der «motorischen Region» der Rinde. *Prognostische Bedeutung* hat die *Muskelunruhe nicht*. Manchmal geht die Muskelunruhe schliesslich direct in die psychische Unruhe eines wirklichen Deliriums über, kann aber auch allmälig nachlassen und der Herstellung vorangehen oder aber einer Ruhepause von 6—48 Stunden Platz machen, nach deren Ablauf erst die Aufregung eintritt. Diese sehr häufig vorkommende Pause zwischen Krämpfen resp. Sopor und Aufregung ist für die epileptischen Erkrankungen sehr charakteristisch und mit den prognostisch bedenklichen mehrstündigen Pausen bei anderen Aufregungszuständen nicht zu verwechseln.

Die auch in den neuesten Handbüchern aufgenommene Ansicht von Wunderlich, dass sehr hohes Fieber bei Epilepsie resp. anderen Neurosen, abgesehen von Complicationen, immer nur als agonales Symptom vorkommt, erklärt Witkowsky für nicht stichhaltig.

Interessant ist die Thatsache, dass auch *bei scheinbar einfachem epileptischem Irrsein* manchmal hohes Fieber gefunden wird. Diese Temperatursteigerungen sind oft ganz vorübergehend und werden von einer tiefen Verworrenheit der Kranken mit *Incohärenz der Delirien* begleitet.

Neben den ganz schwer fieberhaften Erkrankungen kommen bei Epileptikern auch subfebrile Vorgänge (bis ca: 39°) vor, die ebenso wie die vorher besprochenen, mit einer über Tage und Wochen sich erstreckenden Vermehrung der Anfälle und damit verbundener, wenn auch meist remittirender Trübung des Bewusstseins einhergehen und als Folge der Bewusstseinstörung nur eine gewisse Verstimmung oder Abnahme der Intelligenz (bei Paralytikern) hinterlassen. Bei vielen Epileptikern verläuft die Krankheit in längeren Anfallsphasen, so dass die meisten anscheinend isolirten rudimentären Anfälle eigentlich Theilerscheinungen complicirterer Erkrankungen sind, woraus sich auch grösstentheils die oft betonte üble Bedeutung des sog. petit mal für die Intelligenz des Kranken erklärt, während das wirkliche petit mal durchaus inoffensiv ist.

Auch in therapeutischer Hinsicht ist diese Erkenntniss von Bedeutung. Verf. giebt in solchen Fällen den Kranken andauernd kleine Bromkaligaben (2—3 pro Tag), die er beim Beginn der Anfallsphase sofort, aber immer nur auf kurze Zeit auf 8—10,0 steigert.

Auf Grund dieser Ausführungen glaubt W. den Begriff des Status epilepticus auf alle diese *Zustände mit Anfallsvermehrung und andauernder Bewusstseinstrübung* ausdehnen zu können, wie auch bei vielen Kranken der Status im Gesammtbilde der Krankheit die Einzelanfälle vertritt. Der *reguläre* noch mehr der *rudimentäre Anfall* sind *Miniaturbilder des Status*. Die übereinstimmende Reihenfolge der Erscheinungen (erst die tonisch-klonischen Krämpfe, dann diffuse Muskelunruhe, schliesslich psychische Erregung), wie auch die Rückkehr der willkürlichen Bewegungen (erst der Augen, dann des Gesichts, der Sprache, der Arme, endlich der Beine) spricht gegen die Rindentheorie und legt die Annahme nahe, dass der epileptische Insult überall im Centralorgan einsetzen kann.

Je nachdem die Krankheit in complicirten oder einfachen Anfallsformen auftritt, unterscheidet W. 2 Hautgruppen: 1) *die reguläre Epilepsie*, bei der Anfallscombinationen und erhebliche psychische Störungen überhaupt nicht vorkommen und 2) eine vorwiegend *psychische Epilepsie*, in deren Verlauf vereinzelte Anfälle sehr selten und fast immer rudimentär auftreten. Jede dieser Hauptgruppen hat noch je eine Abart. Die *Abart der regulären Epilepsie nähert sich der Dementia paralytica*, kommt meistens *bei Männern vor* und zeichnet sich durch Entstehung im Mannesalter, allmälig hinzutretende geistige und körperliche Schwäche, sowie durch den anatomischen Befund der Adhäsionen von Pia und Rinde, Rindenatrophie, diffuse Gefässsclerose des Gehirns, Schwund der Parallelfasern der Hirnrinde aus; die *Abart der psychischen Epilepsie* ist die *bei Frauen* vorkommende *Hysteroepilepsie*.

Ferner unterscheidet W. noch eine weitere Gruppe der aus frü-

hester Kindheit stammenden, mit Idiotie verbundenen Fälle und endlich eine Gruppe von Kranken, die ein Gemisch von Idiotie leichteren Grades mit anfallsweisem Irrsinn repräsentiren. Hiernach erhält W. folgende 6 Classen von Epileptikern: 1) Epileptische Idiotie, 2) Epileptisch-Idiotischen Irrsinn, 3) Psychische Epilepsie, 4) Hysteroepilepsie, 5) Reguläre Epilepsie, 6) Uebergang zur Paralyse. Der schwer fieberhafte acute Status epil. im engeren Sinne des Wortes kommt bei allen Formen vor, am gefährlichsten ist er bei regulärer und paralyseähnlicher Epilepsie, wo er als Terminalerscheinung auftritt.

Zum Schluss lenkt W. die Aufmerksamkeit auf diejenigen Formen der Epilepsie, in welchen während und nach den Anfällen der Stupor, die Hemmung und die Betäubung überwiegen, dagegen in der Zwischenzeit der Kranke sich durch eine eigenthümliche Beweglichkeit auszeichnet. Wenn hier auch im Vergleich zu den früher beschriebenen Formen das Verhältniss der Anfälle und Intervalle ein umgekehrtes, so muss man doch nach Witkowsky für beide Arten dieselbe Ursache, nämlich einen *Defect des nervösen Kraftwechsels* annehmen, mit welcher Annahme auch die Labilität der Körperwärme in den Anfallszuständen übereinstimmt. Kn.

Bobrow (Moskau): Fall von Nierenexstirpation wegen Pyonephrosis. (Arbeiten der Phys. Med. Gesellsch. 1885. № 13).

Die Operation wurde mit Erfolg an einem 38 j. M. ausgeführt, nachdem die Drainage ohne Einfluss auf die eitrige Beschaffenheit des Urins geblieben war. Eine ausgiebige Incision ins Nierenbecken wurde bei der ersten Operation allerdings nicht gemacht, sondern durch die bereits bestehende, etwas erweiterte, in der Tiefe eng belassene Fistel drainirt und ausgespült; der Abfluss blieb offenbar ungenügend. Selbst nach der Exstirpation blieb der Harn noch monatelang eitrig, so dass B. eine Eiterung in dem oberen durch Steineinkeilung erweiterten Theil des Ureter annimmt; doch erholte sich Pat. sichtlich bis zum vollständigen Wohlbefinden, abgesehen von einer Hernienbildung hinter der Narbe. Sel.

F. Goldschmidt: Ueber den diagnostischen Werth der Diazoreaction. (München. med. Wochenschr. № 35 1886).

Seitdem Ehrlich begonnen hatte die Diazobenzolsulfosäure zur diagnostischen Untersuchung des Harns zu benutzen, sind schon vielfach Arbeiten über dieses Thema veröffentlicht worden und haben E.'s Aufstellungen vielfachen Widerspruch erfahren. E. und seine Schüler hatten nämlich folgende Sätze aufgestellt: die Reaction fehlt stets bei Gesunden, ist fast ausschliesslich an fieberhafte Processe gebunden, mit Ausnahme von Phthise und Herzfehlern. Sie ist eines der constantesten Merkmale des Typhus, ihr Verschwinden bedeutet den baldigen Eintritt der Fieberremission, nur bei deutlicher Verschlimmerung des Allgemeinbefindens ist sie ein schlimmes Vorzeichen. Die letztere Bedeutung hat auch das Auftreten der Reaction bei Herzfehlern, Phthisis und Pneumonia croup. Reaction findet sich auch bei Morbillen, Miliartuberculose und Typhus exanthem., ist daher zur Differenzialdiagnose zwischen diesen Krankheiten und Typhus abd. nicht zu verwenden. — Verf. hat nun das gesammte Krankenmaterial des städtischen Krankenhauses zu Nürnberg zur Prüfung dieser Reaction verwendet, die Zahl der Einzeluntersuchungen übersteigt 2000. Er hat sich streng an die Ehrlich'schen Vorschriften gehalten, mit der einzigen Abweichung dass die beiden Bestandtheile des Reagens (Natriumnitritlösung von 1:200 und saure Sulfanilsäurelösung, bestehend aus 50 Ccm. Salzsäure, 1000 Ccm. Wasser, das Gemisch mit Sulfanilsäure gesättigt) fast unmittelbar vor der Harnprobe zusammengebracht wurden. Die Harnuntersuchung wurde in der Weise vorgenommen, dass in einem graduirten Reagenzglase 2 Ccm. Sulfanilsäurelösung, 1—2 Tropfen Natriumnitritlösung und 2 Ccm. Harn gemischt wurden, wonach man an der Wand des Gefässes vorsichtig etwas Ammoniak zufliessen liess. Es entsteht dann an der Berührungsstelle ein Farbenring, welcher alle Nuancen von gelb bis dunkelroth aufweisen kann, und nach längerem Stehen ein verschieden gefärbter Niederschlag. Nur die rothe Farbe des Ringes ist als die richtige Reaction anzusehen, eine gelbrothe, rothgelbe, orange Farbe bedeutet ein negatives Resultat; der Niederschlag soll bei gelungener Reaction grün sein, doch ist das nach G. nicht ganz sicher. Die Resultate des Verf.'s sind in manchen Puncten nicht in Uebereinstimmung mit denen anderer Forscher. Bei sämmtlichen zum Theil hoch fiebernden Kranken auf den Abtheilungen für chirurgische, syphilitische und Hautkrankheiten fiel die Reaction stets negativ aus, einen einzigen Fall ausgenommen, der an tuberculöser Coxitis und vorgeschrittener Lungentuberculose litt. Auf der therapeutischen Abtheilung sind 523 Fälle untersucht worden, darunter 56 mit positivem Resultat, und zwar 30 mal bei Tuberculose (48 Fälle), 1 mal Milztumor (2 Fälle), 1 mal Herzfehler (15 Fälle), 12 mal Typhus (12 Fälle), 8 mal Morbillen (10 Fälle), 4 mal Miliartuberculose (4 Fälle). Bei Pneumonie (27 Fälle), Scarlatina, Erysipel, Intermittens, Influenza, Parotitis, Meningitis und Cerebrospinalmeningitis, Carcinoma etc. wurde die Reaction nicht gefunden. Als Ergebnisse seiner Untersuchungen stellt Verf. folgende Sätze auf: 1. die Reaction findet sich niemals bei Gesunden; 2. sie ist nicht ausschliesslich an fieberhafte Processe gebunden; 3. sie findet sich constant bei Typhus und Miliartuberculose, und ist daher nicht im Stande die differentielle Diagnose zwischen beiden zu erleichtern; sie findet sich dagegen nie bei Intermittens und Febris gastrica, unterstützt daher die differentielle Diagnose zwischen diesen beiden Krankheiten und Typhus; 4. sie findet sich nicht constant bei Herzfehlern, Tuberculose, Milztumor und Morbillen; bei den beiden ersteren Krankheiten scheint sie ein signum mali ominis zu sein; 5. baldiges Verschwinden der Reaction[1]) (2. Woche) deutet auf schnellen und günstigen, Fortdauern der Reaction durch mehrere Wochen auf protrahirten Verlauf. —t.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

v. Ziemssen: Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. 3. völlig umgearbeitete Auflage. Verlag von F. C. W. Vogel. Leipzig. 1886. II. Band. Acute Infectionskrankheiten. 1. Theil. Mit 8 Abbildungen. Malaria-Infectionen bearb. von Prof. H. Hertz. Typhus abdominalis, Pest und Gelbfieber bearb. von Prof. C. v. Liebermeister. 2. Theil. Mit 8 Abbildungen. Cholera indica und Cholera nostras, bearb. von Prof. M. J. Rossbach.

Das Erscheinen dieser völlig umgearbeiteten Auflage der acuten Infectionskrankheiten im Ziemssen'schen Handbuch wird gewiss allgemein mit Freuden begrüsst werden, da das wissenschaftliche Interesse in der Medicin sich in den letzten Jahren ja in hervorragender Weise der Erforschung der Aetiologie der Infectionskrankheiten zugewandt hat, und können wir es den Autoren der einzelnen Abschnitte dieses Bandes nicht genug Dank wissen, dass sie den Resultaten der bacteriologischen Forschungen die gebührende Berücksichtigung bei der Umarbeitung haben zu Theil werden lassen. So finden wir in dem Abschnitte über Malaria-Infectionen die Arbeiten von Klebs und Tommasi-Crudeli verwerthet, welche im Frühling 1879 in dem rohen Malariaboden, dem Schlamm und der Luft der Campagna von Rom und der pontinischen Sümpfe niedere Organismen entdeckt und durch fractionirte Züchtigungen rein dargestellt haben. Obgleich es nun, trotz der mit denselben an Kaninchen erzielten Erkrankungen an intermittirenden Fiebern von regelmässig typischem Verlaufe mit Temperatursteigerungen bis 41,8° C. und mit bedeutenden derben Milzschwellungen, und trotzdem, dass diese Befunde durch Cuboni und Marchiafava und Ceci in allen Beziehungen bestätigt worden, dennoch bislang unentschieden ist, ob dieser so g. Bacillus malariae als das eigentliche specifische Krankheitsgift angesprochen werden darf, so werden von dem Autor dieses Abschnittes doch alle bei der Entstehung und Verbreitung der Malaria in Betracht kommenden Factoren angeführt, welche dafür sprechen, dass wir es auch hier, wie bei anderen Infectionskrankheiten, mit einem specifischen Gifte pflanzlicher oder thierischer Natur zu thun haben.

Auch in dem Abschnitte Typhus abdominalis von v. Liebermeister ist das Capitel über die Aetiologie ganz besonders ausführlich und klar bearbeitet. Unter den bei dieser Erkrankung gefundenen Schizomyceten werden diejenigen Bacillen, welche zuerst von Eberth und von R. Koch genauer beschrieben wurden, mit grosser Wahrscheinlichkeit als die eigentliche Ursache des Abdominaltyphus hingestellt, da sie in den Leichen der auf der Höhe dieser Krankheit Gestorbenen constant vorkommen.

In dem Abschnitte über Cholera indica hat Prof. Rossbach, da in diesem Augenblicke die ganze Lehre von den Ursachen dieser Krankheit sich in einer grossen Gährung befindet und die Meinungen zum Theil in scharfem Gegensatze zu einander stehen, es sich zur Aufgabe gemacht, die verschiedenen Ergebnisse, zu welchen die hauptsächlichsten Forscher bei ihren Untersuchungen gekommen sind, sowie die Meinungen, welche sich dieselben gebildet haben, vorsichtig und möglichst unparteiisch gegen einander abzuwägen. Indem er aus dem Umstande, dass die Cholera nachweislich stets aus Indien nach Europa verschleppt worden, den Schluss zieht, dass diese Krankheit einer *ganz specischen Ursache* ihre Entstehung verdanken muss, und indem er weiter angesichts der Thatsache, dass die Reproduction des Krankheitskeimes nicht an allen Orten gleich leicht möglich ist, sondern sich die verschiedenen Verhältnisse des Bodens, der Temperatur, der Individualität u. s. w. als maassgebend für die Intensität der Neuerzeugung erweisen, *entferntere unterstützende oder Hilfsursachen* der Cholera annimmt, kommt Autor nach eingehender Beurtheilung der reichhaltigen Literatur zu dem Schlusse, dass der Kommabacillus Koch mit grösster Wahrscheinlichkeit der lange gesuchte Cholerakeim sei; sowie dass zur Entwicklung und Vermehrung des Kommabacillus, sowie zur Entstehung von Cholera-erkrankung und -epidemie das Vorhandensein einer örtlichen, zeitlichen und individuellen Disposition unbedingte Voraussetzung sei.

Bezüglich der Finkler-Prior'schen Angabe, welche in einigen Fällen von Cholera nostras einen specischen Pilz gefunden haben wollten, sowie der Entgegnungen, welche dieselben hervorriefen, bemerkt der Autor dieses Abschnittes, dass wir für die Erkenntniss der Ursachen der Cholera nostras durch die neuesten Untersuchungen um keinen Schritt vorwärts gerückt sind.

Wenn wir uns bei unserer Besprechung aus nahe liegenden Gründen etwas lange bei den Capiteln über die Aetiologie der einzelnen Infectionskrankheiten aufgehalten haben, so soll damit jedoch durchaus nicht gesagt sein, dass etwa die übrigen Abschnitte; wie Geschichte, Diagnose, Prognose und Therapie derselben mit weniger Gründlichkeit und Sachkenntniss abgefasst seien. —x.

[1]) Bei Typhus.

Bernatzik und Vog: Lehrbuch der Arzneimittellehre. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg. 1884—1886. XVIII, LVIII und 764. III. (Schluss-) Lieferung.

Mit dieser Lieferung ist das vorliegende Werk vollendet und eine endgültige Beurtheilung desselben möglich. Bereits in einer früheren Anzeige sind die Vorzüge und Mängel desselben besprochen worden und kann Ref. nur sein früheres Urtheil bekräftigen. Die Vorzüge dieses Buches liegen in dem reichhaltigen Materiale, das mit Riesenfleiss zusammengetragen, dem Leser die gewünschte Auskunft über ein gegebenes Mittel vollauf giebt; die Mängel desselben aber sind zweierlei Art. Der erste, weniger wichtige, besteht in der nicht mehr zeitgemässen Classification, wobei die heterogensten Mittel zusammengefasst werden, der zweite, bedeutendere, aber in der ganzen Auffassung der Pharmakologie. Es werden meistentheils die verschiedenen Ansichten der Autoren über die Wirkung eines Mittels angeführt, die darauf bezüglichen Thierexperimente recht ausführlich mitgetheilt, eine kritische Sichtung aber der verschiedenen Ansichten und eine praktische Schlussfolgerung aus diesen fehlt meistens, so dass der Studirende und der junge Arzt den Wald vor lauter Bäumen nicht sehen. Ref. meint, dass die einzige rationelle Behandlung der Pharmakologie die von Prof. Binz in seinen vortrefflichen Vorlesungen eingeschlagene ist, bei deiser treten die einzelnen pharmakologischen Gruppen lebensvoll und praktisch verwertbar hervor.

Druck und Ausstattung vorzüglich. Hz.

C. Flügge: Die Mikroorganismen, mit besonderer Berücksichtigung der Aetiologie der Infectionskrankheiten. Zweite völlig umgearbeitete Auflage der «Fermente und Mikroparasiten». Mit 144 Abbildungen. Leipzig. Verlag von F. C. W. Vogel. 1886. 692 Seiten.

Das vorliegende Buch bildete in seiner ersten Auflage eine Abtheilung des v. Ziemssen und v. Pettenkofer herausgegebenen Handbuchs der Hygiene. Um jedoch bei der starken Divergenz der Anschauungen auf dem Gebiete der Mikroorganismen eine einheitliche Darstellung zu erzielen, hat Verf. es vorgezogen, die zweite Auflage der Mikroorganismen gesondert herauszugeben, und die in der ersten Auflage fehlenden Capitel über Volkskrankheiten, Luft, Boden u. s. w. in eigener Bearbeitung anzufügen.

Zwei Gesichtspuncte haben den Autor bei der vorliegenden Bearbeitung wesentlich geleitet. Einmal hegte er den Wunsch, eine *praktisch brauchbare Systematik* der Bacterien zu geben. Zu diesem Zwecke sind die Culturmerkmale der einzelnen Arten möglichst detaillirt geschildert und ist für jede der drei Hauptgruppen ein Schlüssel zur diagnostischen Unterscheidung und Auffindung der Bacterienarten zusammengestellt worden. Bei dem bisherigen vollständigen Mangel eines wissenschaftlichen Systems in der verhältnissmässig noch jungen Lehre von den Bacterien gelingt es gewiss auch dem Anfänger noch am leichtesten, durch vorzugsweise Beachtung der Wachsthumsmerkmale auf einem bestimmten Nährboden sich in dem Labyrinth der Bacterienarten zurecht zu finden.

Der zweite Gesichtspunct, welcher den Autor bei der Aenderung der früheren Auflage leitete, betrifft *die Aetiologie der Infectionskrankheiten*, indem er die Verbreitungsweise derselben, insbesondere der Cholera, in consequenter Anlehnung an die experimentell festgestellten Eigenschaften der Krankheitserreger zu entwickeln versucht. Auf diese Weise gelangen wir bezüglich einer Reihe von Infectionskrankheiten bereits jetzt zu einer weitgehenden Klärung unserer Anschauungen über die Verbreitungswege und über die prophylaktischen Maassnahmen gegen dieselben. Für manche Krankheiten steht ein volles Verständniss ihrer Verbreitungsweise zwar noch aus; doch kommen wir auch für diese durch die Anlehnung an die Ergebnisse der bacteriologischen Forschung wenigstens zu einer Einsicht der Momente, welche eventuell zur Erklärung der Eigenthümlichkeiten in der Ausbreitung der Epidemien herangezogen werden können.

Die Litaratur ist bis zum Jahre 1885 fortgeführt, von welchem Zeitpuncte an sie durch den von Baumgarten herausgegebenen Jahresbericht über Mikroorganismen aufs Leichteste ergänzt werden kann. Die Ausstattung des Buches ist die bei dem Vogel'schen Verlage übliche, gute; die Abbildungen lassen an Deutlichkeit nichts zu wünschen übrig, so dass das Werk einer weiten Verbreitung sicher sein kann. —x.

H. v. Hebra: Die Elephantiasis arabum. Mit 11 Holzschnitten. Urban & Schwarzenberg. Wien 1885.

Eine von eigenen Beobachtungen und besonders mikroskopischen Untersuchungen durchwirkte, klare und nicht zu umständliche (65 Seiten) monographische Abhandlung der in Europa seltenen Erkrankung wird dem Specialisten gewiss willkommen sein. Sel.

Vermischtes.

— Als Gehülfen der Inspectoren zur Beaufsichtigung der vom Findelhause aufs Land abgegebenen Findelkinder fungiren bis jetzt vorzugsweise Feldscheerer, obschon die Remuneration derselben über 1000 Rbl. beträgt. Wie der «Wratsch» erfährt, besteht nun die Absicht, diese Stellen künftig nur mit Aerzten zu besetzen.

— Professor Werigo hat vor einiger Zeit im Wein einer der Odessaer Weinhandlungen Salicylsäure nachgewiesen. In Folge dessen hat das Odessaer Stadtamt, nach Berathung mit der Medicinalverwaltung, angeordnet, aus allen Wein- und Bierniederlagen Odessa's Proben behufs Untersuchung im Laboratorium des Prof. Werigo zu nehmen und falls sich im Wein oder Bier irgend eines der mit diesen Getränken Handelnden Salicylsäure finden sollte, die Schuldigen zur gerichtlichen Verantwortung zu ziehen.

Bei dieser Gelegenheit machen wir auf ein beachtenswerthes Gutachten aufmerksam, welches vor Kurzem eine von der Académie de médecine in Paris niedergesetzte Commission über die *Wirkung der Salicylsäure auf Lebensmittel* abgegeben hat. Die Commission berichtete über zahlreiche Fälle, in denen die Conservirung von Lebensmitteln durch Salicylsäure Unglücksfälle herbeigeführt hat und sprach sich dahin aus, dass es durch ärztliche Beobachtung festgestellt sei, dass schwache, anhaltend wiederholte Gaben von Salicylsäure oder von deren Derivaten bei gewissen Personen, namentlich älteren und solchen, deren Nierenapparat oder Verdauung nicht regelmässig thätig ist, bemerkenswerthe Gesundheitsstörungen herbeiführen können. Aus diesen Gründen könne die Beimischung von Salicylsäure und von ihren Ableitungen zu festen und flüssigen Nahrungsmitteln selbst in schwachen Gaben nicht gestattet werden.

— *Ordensverleihungen*: *Der Weisse Adler-Orden*: dem Leib-Accoucheur, Geheimrath Krassowski. — *Der St. Wladimir-Orden II. Classe*: dem Prof. emer., Geh.-Rath Mering in Kiew. — *Der St. Annen-Orden I. Classe*: dem Prof. der Chirurgie an der Moskauer Universität, Wirkl. Staatsr. Dr. Sklifossowski, dem Medicinalinspector von St. Petersburg, Wirkl. Staatsr. Dr. Batalin. — *Der St. Stanislaus-Orden I. Classe*: dem Rector und Prof. der Physiologie der Universität Dorpat, Wirkl. Staatsr. Dr. Al. Schmidt; dem Director und Oberarzt der St. Petersburger Augenheilanstalt, Wirkl. Staatsrath Dr. Graf Magawly, dem Wirkl. Staatsr. Mierzejewski. — *Der St. Wladimir-Orden III. Classe*: dem älteren Arzt des St. Petersburger Nikolai-Kinderhospitals, Wirkl. Staatsr. Schummer, und dem Geschäftsführer beim Med.-Departement Jelissejew.

— *Befördert*: *Zum Geheimrath*: Der Medicinal-Inspector der Anstalten der Kaiserin Maria und Director des Oldenburger-Kinderhospitals, Dr. Rauchfuss. — *Zu Wirklichen Staatsräthen*: Der Ehren-Leib-Medicus Roschtschinin, der ältere Ordinator des St. Petersburger Marien-Hospitals Ssabinski, der ältere Arzt am Oldenburger-Kinderhospital Tschoschin, der Arzt am Patriotischen Institut Lindes, der Arzt an der Moskauer Katharinen- und Alexanderschule Beljajew, der ausseretatm. ältere Medicinalbeamte beim Med.-Depart. Frey, der Arzt am hiesigen Paul-Institut Heinrichsen, der Director des Gromowschen Kinder-Asyls in St. Petersburg, Dr. Böhrling, der Director des Twerschen Kinderasyls Dr. v. Landesen und der Oberarzt des Kaiser Paul-Hospitals in Moskau, Uranow.

— *Verstorben*: In Ostindien der englische Generalarzt Dr. Richard Wolseley, ein Bruder Lord Wolseley's, indem er vom Pferde stürzte, was seinen sofortigen Tod zur Folge hatte.

— In Odessa ist bei der dortigen bacteriologischen Station eine *besondere Abtheilung für Untersuchungen von Sputis und typhösen Ausleerungen* eingerichtet. Die Taxe für diese Untersuchungen ist recht niedrig angesetzt. So kostet die Färbung der Tuberkelbacillen nach Ehrlich'scher Methode nur 50 Kop., nach Biddert's Methode 1 Rbl., die Untersuchung der Typhusbacillen 2 Rbl. (Odess. List. — Wr.)

— Vor Kurzem gelangte der, wie wir bereits berichtet haben, vom deutschen Reichskanzler veranlasste Beleidigungsprocess gegen den bekannten Impfgegner Dr. Oidtmann (Linnich), beim Aachen'schen Landgericht zur Verhandlung und endete mit Verurtheilung des Angeklagten zu Geldstrafen von 50 resp. 75 Mark. Dr. Oidtmann war angeklagt worden, in einer Eingabe an den Reichskanzler den Director des Reichsgesundheitsamtes Köhler, sowie Prof. Dr. Rob. Koch beleidigt, respective nicht als wahr erweisliche Thatsachen von ihnen behauptet zu haben, welche dieselben in der öffentlichen Meinung herabzuwürdigen geeignet seien. Der Staatsanwalt hatte 900 Mark Strafe beantragt.

— Die Moskauer Kreislandschaftsversammlung hat beschlossen, an jedem ihrer 4 Krankenhäuser noch einen zweiten Arzt als Assistenten anzustellen, welcher die Impfung im Bezirk zu besorgen und den Bezirksarzt während seiner Abwesenheit zu vertreten hat. Die Besoldung der Assistenzärzte, als welche vorzugsweise junge Aerzte, die soeben ihren Cursus absolvirt haben, angestellt werden sollen, ist freilich etwas kärglich bemessen, nämlich 600 Rbl. jährlich bei freier Wohnung.

Dieselbe Landschaft hat auf Initiative des Dr. Owtschinnikow auch den Beschluss gefasst, den in ihrem Dienste stehenden Landschaftsärzten alle drei Jahre einen Urlaub von 3 (höchstens 4) Monaten zu bewilligen behufs wissenschaftlicher Vervollkommnung an einer der Universitäten. Die Gage behält der Arzt für die Zeit seines Urlaubs.

— Die *Diphtherie* hat im verflossenen Herbst in *Bayern* arg gehaust und zahlreiche Opfer gefordert. Die Zahl der an dieser Krankheit daselbst erkrankten Kinder darf nach Zehntausenden bemessen werden; in *Bamberg* allein sollen mehr als 3000 Kinder erkrankt sein.

— Die Gesammtzahl der an den *9 preussischen Universitäten* im *Wintersemester 1886/87 immatriculirten Studirenden* beträgt 13,505 (gegen 13,106 im letzten Sommersemester), von denen 3682 *Mediciner*, (gegen 3538 im letzten Sommersemester) sind. Es entfallen auf Berlin 5357 Studirende, davon 1297 *Mediciner*, Halle 1527 St., davon 315 Med., Breslau 1347 St., davon 362 Med., Bonn 1121 St., davon 292 M., Göttingen 1041 St., davon 233 M., Greifswald 923 St., davon 441 Med., Marburg 894 St., davon 271 Med., Königsberg 815 St., davon 237 Med., Kiel 480 St., davon 234 Med.

— In England wird ein *Medicinal-Ministerium* eingerichtet, welchem alle medicinischen Angelegenheiten sowie die öffentliche Gesundheitspflege unterstellt werden. Zum ersten Leiter dieses Ministeriums soll Dr. Ritchie, Präsident der «Local Government Board», designirt sein.

— In Frankfurt a/M. herrscht gegenwärtig, einer Bekanntmachung des Polizei-Präsidiums zufolge, unter den *Hühnern* die *Diphtherie*. In dieser obrigkeitlichen Bekanntmachung wird darauf aufmerksam gemacht, dass die Krankheit auf den Menschen und namentlich auf Kinder übertragbar ist, wenn dieselben die kranken Hühner mit den Händen betasten und an sich nehmen. Auch durch die Milch der Kühe kann die Krankheit verbreitet werden, wenn die kranken Hühner im Kuhstalle untergebracht sind oder darin umherlaufen. Die Bürgermeister und Schultheissen des Landkreises sind daher angewiesen worden, dieser Angelegenheit ihre Aufmerksamkeit zuzuwenden und die Besitzer von Hühnern mit den nöthigen Weisungen zu versehen, um die weitere Verbreitung der gefährlichen Krankheit zu verhindern. *Von 16 Kindern*, die im Laufe einer Woche in Frankfurt a/M. gestorben, *sind 8 der Diphtherie erlegen.*

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 21 bis 27. Dec. 1886.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
318	246	564	106	47	76	14	8	18	63	53	55	57	38	20	8	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 18, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 4, Pocken 7, Masern 4, Scharlach 10, Diphtherie 11, Croup 7, Keuc husten 8, Croupöse Lungenentzündung 25, Erysipelas 4, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie u. Septicaemie 6, Tuberculose der Lungen 108, Tuberculose anderer Organe 4, Alcoholismus und Delirium tremens 6, Lebensschwäche und Atrophia infantum 35, Marasmus senilis 23, Krankheiten des Verdauungscanals 53, Todtgeborene 30.

für die Woche vom 28 Dec. 1886. bis 3. Jan. 1887.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
276	242	518	97	46	65	17	11	15	65	52	49	30	38	25	7	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 2, Typh. abd. 13, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 4, Masern 5, Scharlach 10, Diphtherie 12, Croup 3, Keuchhusten 5, Croupöse Lungenentzündung 22, Erysipelas 1, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 1, Hydrophobie 1, Puerperalfieber 3, Pyämie u. Septicämie 4, Tuberculose der Lungen 99, Tuberculose anderer Organe 5, Alcoholismus und Delirium tremens 2, Lebensschwäche und Atrophia infantum 27, Marasmus senilis 23, Krankheiten des Verdauungskanals 63, Todtgeboren 38.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren		Todtgeboren	Gestorben	
			Summa	Auf 1000 Einw.		Summa	Auf 1000 Einwohn.
London	4 149 533	19.—25. Dec.	2075	26,0	—	1570	19,7
Paris	2 258 080	19.—25. Dec.	1138	26,2	97	1026	23,8
Brüssel	174 751	12.—18. Dec.	101	30,0	7	80	23,8
Stockholm	210 717	12.—18. Dec.	132	32,6	8	81	20,0
Kopenhagen	289 000	22.—28. Dec.	186	33,4	6	101	18,1
Berlin	1 315 287	19.—25. Dec.	837	33,1	28	518	20,5
Wien	780 066	19.—25. Dec.	498	33,2	24	310	20,7
Pest	442 557	12.—18. Dec.	280	32,8	19	265	32,6
Warschau	431 572	12.—18. Dec.	236	28,4	26	214	25,8
Odessa	217 000	19.—25. Dec.	—	—	6	124	29,7
St. Petersburg	861 303	26. Dec.—1. Jan.	428	25,8	22	475	28,6

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 13. Januar 1887.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 5. Januar 1887.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

Julie Blumbach, Спасск. ул., д. 19, кв. 6.
T. Fischer, Станція Удѣльная, Кубанск. ул. № 23.
Wilhelmine Hensel, B. O. 17 лин. д. № 12 кв. 13.
Августа Федоровна Кауфманъ, по Фонтанкѣ близъ Симеонов. м., д. 22 кв. 9.
Луиза Карловна Мертке, Гороховая ул., д. 42 кв. 28.
И. Ристлавъ, Витебск. ул. д. 22. кв. 28.
Amalie Ritter, B. O. 17 лин. д. 12 кв. 37.
Ю. Штейнъ, Эртелевъ пер. д. 7 кв. 12.
E. van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 5, кв. 49.
П. Эйрихъ, Невск. просп. д. 88. кв. 10.
Amalie Schulze, Alexander Platz H. 6. Qu. 53.
A. Schönfeldt, B. O. 12. лин. д. 17. кв. 2

XII. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. IV. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8 und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen **Les annonces françaises** sont reçues exclusivement à Paris chez Messieurs **G. E. Puel de Lobel & Cie.**, Rue Lafayette 58. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Gustav Tiling** (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 3. **St. Petersburg, 17. (29.) Januar** **1887.**

Inhalt: E. Masing: Zur Casuistik der Purpura hämorrhagica. — J. Grimm: Ueber Fleisch-Zwiebacke. — *Referate.* Wilhelm Fischel: Uterusabscess bedingt durch partielle Necrose eines intramuralen Fibromyoms. Heilung nach Spaltung des Abscesses und Enucleation der Geschwulst. — Dujardin-Beaumetz: Ueber die physiologischen und therapeutischen Wirkungen der Coffeinderivate, besonders des Aethoxycoffein. Chabot: Ueber die physiologische und therapeutische Wirkung des Aethoxycoffein. — Richter: Zur Expression des nachfolgenden Kopfes. A. Martin: Ueber die manuelle Entwickelung des nachfolgenden Kopfes bei räumlichem Missverhältniss. — Jacobson: Ueber Paralysis agitans, Schüttel-Zitterlähmung. — Eduard Apolant: Ueber Wandernieren. — Goedicke: Sublimat-Papier als Verband-Material. — Jul. Wolff: Ueber die Operation der Hasenscharten. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* H. Westphalen: Histologische Untersuchungen über den Bau einiger Arterien. — W. Heidenschild: Untersuchungen über die Wirkung des Giftes der Brillen- und der Klapperschlange. — H. Fritsch: Die Krankheiten der Frauen. — *Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte. — II. Congress russischer Aerzte in Moskau. — Vermischtes. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Mortalität einiger Hauptstädte Europas. — Anzeigen.*

Zur Casuistik der Purpura hämorrhagica.

Von

Dr. E. Masing.

In № 39 und 40 dieser Wochenschrift, Jahrgang 1886 ist unter derselben Ueberschrift wie hier eine Mittheilung von mir über einige Fälle von Purpura hämorrhagica gedruckt worden. Ich hatte diese Krankheit eine hier zu Lande seltene genannt, weil in 22 Jahren im Marien-Magdalenenhospital unter 82,367 Kranken nur 13 Purpurakranke vorgekommen waren. Ueberraschender Weise kamen nun im vorigen September in demselben Hospitale gleichzeitig 3 Fälle zur Beobachtung und in den letzten Tagen des Jahres noch einer. Ich erlaube mir, diese Fälle als Ergänzung meiner ersten Mittheilung zu veröffentlichen, besonders da 2 von ihnen zur Section kamen und dadurch an Interesse gewinnen. Man könnte glauben, dass der Werth solcher Einzelbeobachtungen sehr illusorisch werde durch so grosse und werthvolle Arbeiten, wie die von E. Wagner «Purpura und Erythem» (in dem am 20. October 1886 ausgegebenen 5. und 6. Hefte des 39. Bandes des Deutschen Archives für klinische Medicin), die ich bei meiner ersten Mittheilung noch nicht kennen konnte. Allein da Wagner aus seinen 23 Fällen ganz neue Gesichtspuncte über die Purpura gewonnen hat, so werden spätere Beobachtungen, auch vereinzelte, gerade werthvoller, wenn sie sich an die grösseren Zusammenstellungen anlehnen — bestätigend oder corrigirend.

I. J. B., 26jähriger Schmied, aufgenommen 25. Septbr., gestorben 28. September 1886. Pat. stammt aus gesunder Familie, in der nie ein Bluter war; er selbst hat nie an Blutungen gelitten, lebte in sehr guten hygienischen Verhältnissen in Bezug auf Wohnung und Essen mit 50 anderen Arbeitern, die alle gesund sind.

Vor 5 Tagen Flecke auf der Brust ohne alle nachweisbare Veranlassung, 2 Tage darauf solche über den ganzen Körper, auch auf der Mundschleimhaut, dabei Nasenbluten und Husten mit blutigem Schleimauswurf. Doch arbeitete er bis gestern.

Herkulischer Körperbau und Muskulatur. Haut und Schleimhaut anämisch. Volles Bewusstsein, keine Kopfschmerzen, überhaupt im Gebiete des Nervensystems keine Störungen, geht ohne wesentliches Schwächegefühl viel umher. Verdauung gut. Beständiges Hüsteln mit Auswurf blutigen Mund- und Rachenschleims — eigentlicher Auswurf aus den tieferen Luftwegen fand nicht statt. In beiden Lungen catarrhalische Rhonchi, Percussion auf beiden Seiten gleich voll. An allen Körpertheilen, besonders dicht auf den Beinen, dunkelrothe bis fingernagelgrosse Blutflecke, die durch Druck nicht erblassen; alle sind über das normale Hautniveau erhaben; nirgends Hautverfärbungen durch veränderten Blutfarbstoff. Ebenso grosse und zahlreiche Blutflecke in der Schleimhaut der Lippen, Wangen und Zunge, alle prominirend, einige geschwürig zerfallen. Nasenbluten häufig, nicht sehr stark. Stuhl und Harn nicht blutig; in den Körperhöhlen keine Flüssigkeitsansammlungen.

27. September. Temp. 37,6—37,3. Pat. geht den ganzen Tag umher. Keine Klagen.

28. September. Temp. 37,5—38,2. Nachts viel gehustet und stärker blutigen Schleim ausgeworfen. In beiden Lungen viel catarrhalische Geräusche, stellweise aber auch reines Vesiculärathmen. An der äusseren Haut die Flecke unverändert.

Plötzlich um 2 Uhr Mittags Bewusstlosigkeit, schnarchendes Athmen, Pupillen starr, Unmöglichkeit zu schlucken. Tod um 9 Uhr Abends.

29. September. *Section* 14 h. post mortem.

Todtenstarre complet. Alle Rückentheile zeigen diffuse Leichenhyperämie. Sclerose dunkel sugillirt. Im Gesichte vereinzelte, auf dem Rumpfe dichter stehende, am zahlreichsten auf den Extremitäten, besonders den unteren. — Petechien von stecknadelkopf- und erbsenbis fingernagelgrosse von bläulich rother Farbe und etwas über die Haut prominirend. Die grösseren sind nicht gleichmässig gefärbt; einige zeigen ein dunkleres Centrum mit hellrother Peripherie, andere umgekehrt, als ob die Resorption im Centrum vollendet sei, so dass dunkelrothe Ringe und Hufeisen resultiren; auf Durchschnitten zeigen die Blutungen ihren Sitz in der Cutis, mehr in den oberen Schichten, die Epidermis abhebend — nirgends war das subcutane Fettgewebe verfärbt. Auf der Schleimhaut der Zunge, Lippen und Wangen prominente Hämorrhagien bis Bohnengrösse zum Theil geschwürig zerfallen.

Haut des Kopfes auffallend dick. Im Pericranium zahlreiche kleinste Hämorrhagien. Schädeldach ungewöhnlich dick, schwer, fast ganz ohne Diploë. In der Dura keine Blutungen. Auf der Convexität, besonders links, die Gyri abgeflacht, die Gefässe leer. In der Pia Hämorrhagien. Gehirnsubstanz sehr fest, blutarm. Beide Seitenventrikel ausgedehnt, der rechte mit blutigem Serum, der linke durch ein grosses, schwarzes, festes Blutcoagulum gefüllt; Kopf des Corpus striatum zertrümmert, auch der vorderste Theil des Thalamus opticus zerrissen. Das grosse Blutcoagulum setzt sich ferner fort unter dem Fornix nach hinten durch den ausgedehnten Aquaeductus Sylvii und füllt die Rautengrube prall aus. Sonst Medulla oblong., Pons und Cerebellum intact. Aus dem Rückenmarkscanal sammelt sich in den Hinterhauptgruben viel blutiges Serum. Alle grösseren Hirnarterien gleichmässig zartwandig.

Die Muskulatur der Brust- und Bauchwand ausserordentlich kräftig — nirgends Blutungen. Nach Entfernung des Sternums zeigt sich das vordere Mediastinum in seiner ganzen Länge und Tiefe ausgefüllt von einer festen Neubildung, die sich von der Vorderfläche des Pericardiums leicht, von den grossen Gefässen und der Trachea aber nicht lösen lässt, da letztere von der Neubildung umwuchert

erscheinen; doch ist eine Verengerung der Gefässe und der Trachea nicht nachzuweisen. Der Durchschnitt zeigt ein festes Gefüge von gleichmässig gelber Farbe, aber durchsetzt von unzähligen punctförmigen Blutergüssen. Im ausgedehnten Herzbeutel fast ½ Pfd. blutigen Serums. Der seröse Ueberzug des Herzens überall schwarzroth gefleckt durch daumennagelgrosse Hämorrhagien, die an der Vorderfläche des Herzens zusammenfliessen; das Herzfleisch ist nicht Sitz der Blutergüsse, es ist sehr fest, etwas blass; alle Herzhöhlen gefüllt mit lockeren Cruormassen ohne Fibrinausscheidung. Das Endocardium ganz intact. Die Wandungen der Aorta durchweg überall von normaler Beschaffenheit. — An beiden Lungen durchweg die Pleurablätter unter einander verwachsen. Nirgends in der Pleura und den Lungen Hämorrhagien. Lungen durchweg lufthaltig, die Bronchialschleimhaut diffus lividroth.

Leber gross, schwer mit etwas verwischter Läppchenzeichnung. Milz sehr gross (20—14—4 Ctm.) und matsch. Nieren von normaler Grösse und Consistenz zeigen beide auf der Oberfläche und auf Durchschnitten zahlreiche stecknadelkopf- bis linsengrosse weiche, weissliche Knoten (Metastasen?).

Magen ausgedehnt, in der Schleimhaut einige punctförmige Blutaustritte. Darm nicht geöffnet, an der Serosa nirgends Blutungen. Peritonäum überall intact. Die Mesenterialdrüsen geschwellt. Blase leer. Die mikroskopische Untersuchung der Neubildung im Mediastinum ergab Sarcom.

II. H. H., 18jähriger Schreiber, aufgenommen 27. September, entlassen 11. October 1886. Eltern am Leben und gesund. Nie Fälle von Hämophilie in der Familie gewesen. Bisher immer nur in hygienisch günstigen Verhältnissen gelebt. Am 18. September Abends Schmerzen in den Beinen. 19. September völlig gesundes Gefühl, erst Abends wieder starke Schmerzen in den Waden und Oberschenkeln. 20. September den ganzen Tag starke Schmerzen in beiden Beinen, so dass er mit Mühe gehen konnte. Am Abend dieses Tages traten in der Haut der Beine, aber auch der Arme, die bisher nicht geschmerzt hatten, unzählige kleine Flecke, Petechien, auf. 22. September Schmerzen in allen Gelenken aller 4 Extremitäten; die Wirbelgelenke blieben frei. 24. September. Schmerzen dauern fort, aber die Flecke verschwinden. 25. September wieder frische unzählige Petechien auf den Extremitäten und dem Rumpfe, dabei ödematöse Schwellung der Füsse und Vorderarme. 26. September. Seit dem 20. täglich Erbrechen und Stuhlverstopfung. Heute nach Castoröl flüssige Stühle.

27. September. Stat. präs. bei der Aufnahme: Körperbau und Ernährungszustand mittelmässig. Mässige Anämie. Alle Gelenke der 4 Extremitäten schmerzhaft bei Druck und Bewegungen, ohne geschwollen zu sein — nirgends Capselexsudat. Die Haut der Beine bis zu den Leisten bunt durch ausserordentlich zahlreiche, meist stecknadelkopfgrosse Petechien, die an den Stellen, wo die Strumpfbänder gedrückt oder Senfpflaster gelegen haben, noch ganz besonders dicht und dunkler sind. Der Farbe nach unterscheidet man deutlich die blassrothen der ersten Invasion und die frischrothen der zweiten. Ueber den Knöcheln sind an beiden Füssen grössere, bis rubelgrosse, schwarzrothe Blutflecke, die über das Hautniveau prominiren. — Eben solche Petechien an den oberen Extremitäten, besonders den Unterarmen. Am Rumpfe ist der Rücken am freiesten, recht dichte Petechien sind an den Seiten desselben. — Lungen und Herz gesund. Unterleib weich, eingesunken, nicht druckempfindlich. Von Seiten des Centralnervensystems keine Störungen. Bis zur Entlassung am 11. October besteht Fieber; die Temp. schwanken zwischen 37,4—38,2. Fast täglich lassen sich Gruppen neu entstandener frischrother Petechien nachweisen, während die älteren blasser und blasser werden, um endlich (vielleicht in 8 Tagen) ganz zu schwinden, ohne eine Spur des Farbenspiels zu zeigen, das sonst Hautblutungen eigen ist. Am 6. und 8. October entstanden an Unterschenkeln und Fussrücken grosse flächenhafte Flecke von ganz gleichmässig rosenrother Färbung, die sich unter dem Fingerdrucke nicht veränderten. Am 9. October haben diese Flecke den Charakter des Erythems angenommen (der Einfluss des Fingerdruckes ist sehr deutlich) und am 11. October sind sie verschwunden. Die Gelenkschmerzen lassen stetig nach.

Auf Wunsch wird Pat. am 11. October in's Deutsche Alexander-Hospital für Männer übergeführt, wo er sich noch heute, den 3. Januar 1887, befindet. Der Freundlichkeit der ihn dort behandelnden Aerzte, Dr. Moritz und Dr. Schomacker, verdanke ich die Notizen über den Verlauf vom 11. October ab.

Bis zur Mitte des November bestanden Leibschmerzen mit Stuhlverhaltung und ab und zu Erbrechen. Objectiv im Unterleibe keine Erklärung dafür nachweisbar. Subfebrile Temperaturen waren anfangs da, verloren sich später. Erst von Mitte November ab erfolgt Gewichtszunahme, die immer steigt, so dass er jetzt 14 Pfd. mehr wiegt als bei der Aufnahme. Während des ganzen Verlaufes werden auch im Alexanderhospital immer wieder nach je 3—4 Tagen neue Eruptionen von kleinsten Petechien, besonders an den Beinen, bemerkt, zuletzt am 30. December. Dagegen schwanden die Gelenkschmerzen bald nach der Aufnahme, um nicht wiederzukehren. Am 15. October wird Milzvergrösserung constatirt und am 25. October Hämaturie, welche bis Ende December anhält, freilich mit erheblichen Schwankungen; im Urinsedimente werden dabei wiederholt neben den rothen Blutkörperchen auffallend zahlreiche weisse beobachtet; Cylinder nur ganz vereinzelte. Es schien ferner, dass eine Steigerung der Hämaturie immer einer neuen Petechieneruption vorausging, während bei der Eruption der Urin wieder blasser wurde.

Jetzt ist der Zustand des Pat. ein sehr befriedigender und giebt Hoffnung auf baldige völlige Genesung.

III. A. E., 36jähriger Fabrikarbeiter, aufgenommen den 16. September, gestorben den 12. October 1886. Lebensverhältnisse bisher immer hygienisch gut. Vor 2 Wochen an Durchfällen erkrankt. In den letzten Tagen täglich reichliches Nasenbluten. Mässig guter Ernährungszustand, hochgradige Anämie Brustorgane gesund. Meteorismus. Stuhl ist normal. Ueber den ganzen Körper, mit Ausnahme des Gesichts, livide Petechien, die nicht unter dem Fingerdruck erblassen. Die Flecke nicht erhaben, meist linsengross. Puls 80 klein Im Urin Eiweiss. — Die nächsten Tage besteht mässiges Fieber bis 38,8. Nasenbluten, Ohrensausen, Schwindel und andere Symptome der Hirnanämie. Am 21. September keine Albuminurie mehr. Auf dem Rumpfe und den Extremitäten einige neue Flecke von Stecknadelkopfgrösse. Am 25. September ergab eine mikroskopische Untersuchung des Blutes dasselbe hinsichtlich der Grösse, Zahl und Form der rothen Blutkörperchen für normal. Vom 27. September ab schwinden die Petechien ganz, aber der Zustand verschlimmert sich. Das Fieber wird höher, ist auch Morgens fast immer über 38,0 und erreicht Abends zuweilen 39,0. Beständiges Zahnfleischbluten und übler Geruch aus dem Munde, Uebligkeit und Erbrechen bisweilen, Leberschwellung, Albuminurie und beständiger Kopfschmerz.

Am 8. October ophthalmoskopische Untersuchung: In beiden Augen zahlreiche Blutaustritte in der Retina in radiärer Anordnung zur Papilla N. optici, einige auch in zerstreuten Flecken; ausserdem in der Retina weissliche Trübungen.

Unter Erscheinungen zunehmender Hirnanämie collabirt der Kranke mehr und mehr und stirbt am 12. October.

Section 16 h. p. mort.

Aeusserste Blässe der Hautdecken, Leichenflecke spärlich auf dem Rücken. Rechte Lunge leicht mit der Brustwand verwachsen, in der r. Pleurahöhle einige Unzen blutigen Serums. Das Gewebe beider Lungen überall lufthaltig. An den Innenflächen der Lungen vereinzelte subpleurale Ecchymosen. Im Herzbeutel 2 Unzen klaren Serums; im Visceralblatte c. 10 kleine subseröse Blutergüsse. Herz sehr gross; in den rechtsseitigen Höhlen viel flüssiges Blut fast ohne Gerinnsel. Herzfleisch sehr mürbe, blass grauroth, hochgradig fettig degenerirt, besonders die Papillarmuskeln. Im Endocard. des l. Ventrikels 3 kleine Ecchymosen. Klappen normal. Leber vergrössert, braunroth, mit deutlicher Läppchenzeichnung, Milz sehr gross, sehr zerreisslich, blassroth. Nieren nicht vergrössert, Kapsel schwer abziehbar, Corticalsubstanz fettig degenerirt.

Magenschleimhaut, im Zustande chronischen Catarrhs, zeigt einige kleine Ecchymosen. Sonst am Darm und Peritonäum nichts Pathologisches. Das Knochenmark der einen Tibia, die durchsägt wurde, normal. Schädelhöhle nicht geöffnet.

IV. J. G., 15jähriger Arbeiter auf dem Kirchhofe, aufgenommen 10. December, entlassen 31. December 1886. Vor 1½ Wochen fieberhaft erkrankt mit Schmerzen und Röthung beider Unterschenkel. — Sehr guter Ernährungszustand; beide Unterschenkel, besonders die Vorderflächen, diffus dunkelroth wie beim Erysipel (doch ist es kein Erysipel); am Oberschenkel zahlreiche rothe, erhabene, sehr druckempfindliche Flecke — Erythema nod. 38,6. Verdauung gut. Sonst keine Störungen.

Die nächsten 2 Tage fiebert Pat. hoch bis 39,5. Dann fällt das Fieber rasch bis zur Norm ohne wiederzukehren. Gleichzeitig blasst die diffuse Röthe an den Unterschenkeln ab. Am 16. December treten ganz unerwartet wirkliche Purpuraflecke an beiden Unterarmen auf, dunkelrothe Flecke, fingernagelgross, etwas erhaben und unter dem Fingerdruck nicht schwindend. Am 19. December neue Purpuraflecke an den Unterarmen. Am 20. December neue Erythema nod.-Flecke an den Oberschenkeln und am 22. December neue Erythema nod.-Flecke an den Unterschenkeln. Dabei starke Schmerzen in der Kniekehle, besonders in der Sehne d. M. bicept. femor. 24. December. Am r. äusseren Knöchel neue Flecke.

30. December. Die letzten Spuren aller Flecke schwinden, ebenso die Schmerzen. Allgemeinbefinden vortrefflich. Entlassen am 31. December.

Der Fall I illustrirt, wie acut der Verlauf der Purpura sein kann und in welcher Gefahr die Kranken sich befinden Vom ersten Beginn der Krankheit bis zum Tode vergehen 7 Tage, und am Mittag des Todestages geht Pat. noch umher. Den 26jährigen Menschen tödtet dann eine Hirnhämorrhagie bei völlig gesunden (makroskopisch untersucht) Gefässen und Herzen. Wagner hebt die Häufigkeit der Gehirnblutungen ausdrücklich hervor; unter 9 secirten Fällen acuter Purpura waren bei 5 mehr oder weniger bedeutende Hämorrhagien im Schädel, die dann auch die Todesursache gewesen waren. — Das Sarcom des Mediastinums ist ätiologisch nicht zu verwerthen, da bisher ein ähnlicher Fall nicht vorgekommen ist.

Der Fall II demonstrirt die Unmöglichkeit der Trennung

der Peliosis rheumatica und des Morb. maculosus. Noch jetzt scheiden viele Aerzte die beiden Formen und betonen namentlich auch die verschiedene Prognose: der Morb. maculos. führe in den meisten Fällen durch innere Blutungen zum Tode, während die Peliosis wohl durch die Gelenkschmerzen quälend und langwierig sein könne, aber nie lebensgefährlich, da es nur bei Hautblutungen bleibe. Nun bot der Pat. № II das exquisite Bild der Peliosis dar: Während 3 Wochen immerwährende Schmerzen in allen Extremitätengelenken und Muskeln und nur Hautblutungen kleinsten Calibers fast ausschliesslich auf den Extremitäten. Da traten plötzlich Nierenblutungen auf, die mit Schwankungen 2½ Monate dauern und die Prognose sehr bedenklich machen.

Der Fall III kann Zweifel erwecken, ob er hierher gehört. Dr. Hüber, der den Kranken beobachtet und secirt hat, ist geneigt, perniciöse Anämie anzunehmen, besonders wegen der Retinalblutungen und der hochgradigen Verfettung des Herzens. Eine dahinbezügliche mikroskopische Blutuntersuchung gab aber ein negatives Resultat, ebenso war das Knochenmark der Tibia, die durchgesägt wurde, normal und endlich kann man sich auf die Autorität Wagner's stützen, wenn man einen solchen Fall für Purpura hämorrh. erklärt. Im Fall II Wagner's heisst es im Stat. pr.: «Massenhafte Blutungen, streifig und flächenhaft, in beiden Retinae, besonders zahlreich auch an der Papille». Und im Sectionsbefunde heisst es: «Hochgradige punctförmige Fettmetamorphose des Herzens, hochgradige Fettleber» etc.

Der Fall IV, der auch aus der Abtheilung Dr. Hüber's stammt, bietet das Interessante, dass Erythema nodosum und Purpura neben einander bestehen. In meiner ersten Mittheilung war dasselbe in dem Falle von Dr. Lehmann (Fall № IV) erwähnt — auch mein eigener dort ausführlich mitgetheilter Fall zeigt mehrfache Uebergänge von Erythem zu Purpura und umgekehrt. Nun geht ein grosser Theil der mehrfach erwähnten Arbeit Wagner's darauf aus, die nahe Verwandtschaft des Erythema nod. mit der Purpura zu beweisen, so dass er schliesslich als Vergleich dieser Verwandtschaft die Pocken anführt, die das eine Mal hämorrhagisch, das andere Mal nicht hämorrhagisch verlaufen. Höchst wahrscheinlich handelt es sich bei Erythema nod.-Purpura um eine Infectionskrankheit. Von den Gründen, die Wagner für diese Anschauung anführt, fanden sich einige in den hier mitgetheilten Sectionen auch, so vor allem die Vergrösserung und Erweichung der Milz.

Ueber Fleisch-Zwiebacke.

Von

Dr. J. Grimm.

In № 27 der Wojenno-Ssanitarnoje Delo 1886 ist ein Aufsatz des Preuss. Ober-Stabsarztes Dr. Port veröffentlicht, in welchem er den Vorschlag macht, aus gehacktem Fleisch mit Mehl eine Art Zwiebacke zu machen, um auf diese Weise den Truppen im Felde die Möglichkeit zu gewähren, sich für einige Tage mit leicht transportabler Fleischnahrung zu versorgen. Nach der betreffenden Angabe Port's (sein Vorschlag ist auch in der Deutschen Militärärztlichen Zeitschrift 1886 veröffentlicht) soll man «das Fleisch hacken, mit Mehl und Salz zu einem Teig kneten und dann im Ofen zur möglichsten Trockenheit backen lassen». «Auf diese Weise erhielte man in 2—3 Stunden aus frischem Fleisch einen Fleisch-Zwieback, dessen Bereitung sehr einfach sei». «Würden die Zwiebacke von der Grösse verfertigt, dass sie der Tagesportion eines Soldaten entsprächen, so würde noch ein praktischer Erfolg betreffs der Vertheilung erzielt». «Man könnte 100 Theile verkleinerten Fleisches ohne Wasser mit 70 Theilen Mehl mischen; will man mehr Mehl nehmen, so müsste man etwas Wasser hinzufügen. Um Eiweiss und Kohlenhydrate in das Verhältniss zu einander zu bringen, wie es nach Prof. Voit für eine richtige Ernährung nöthig ist, muss man 100 Theile Fleisch auf 120 Theile Mehl nehmen» (= 400 Grm. Fleisch und 480 Grm. Mehl bilden eine tägliche Portion). Verf. ist der Meinung, dass Fett nicht beizufügen sei, sondern besonders vertheilt werden müsse, weil 1) die Bereitung der betreffenden Zwiebacke schwieriger wäre, und 2) Fett von verschiedenen Personen je nach dem Zustande ihres Darmtractus verschieden verdaut würde.

Mich der Meinung des Herrn Ober-Stabsarztes Port anschliessend, dass es für Kriegszeiten sehr wichtig wäre, ein so leicht zu bereitendes Nahrungsmittel zu besitzen, falls sich der betreffende Vorschlag wirklich als praktisch erweisen sollte, machte ich einige Controlversuche und theile dieselben hiermit mit.

Zuerst hielt ich mich streng an Port's Angaben. Ich liess nur *wenig* Salz hinzufügen, damit das letztere eventuell nicht Wasser anziehe, und etwas Pfeffer; das Fleisch liess ich mittelst einer sog. Fleischzerkleinerungs-Maschine, wie sie jetzt in fast einer jeden Wirthschaft vorkommt, zertheilen und von Sehnen etc. reinigen. Ich erhielt bei diesem Versuch steinharte Zwiebacke, die sich nur sehr schwer zermalmen liessen und selbst in kochendem Wasser sich schwer lösten. Der Versuch wurde von mir sowohl mit Weizen- als Roggenmehl gemacht; die Zwiebacke aus dem ersteren waren wenig schmackhaft.

Darauf nahm ich eine Veränderung in der Bereitung vor: ich liess Fleisch und Mehl zu einem Teig von der Form eines grossen Brodes kneten, dasselbe wurde im Ofen gebacken; nachdem es aufgegangen war, wurde es herausgenommen, man stellte es so lange zum Abkühlen bis es sich schneiden liess, alsdann wurden aus demselben Scheiben geschnitten und die letzteren in den Ofen zurückgestellt bis sie vollkommen trocken waren. Diese Zwiebacke waren sehr schmackhaft, liessen sich leicht zermalmen und in kochendes Wasser gelegt — in kleinen Stücken — bekam man in einigen Minuten eine schmackhafte Suppe, der nur noch etwas Salz zugefügt werden musste. Die Zwiebacke aus Weizenmehl waren nicht schmackhaft.

Ueber diesen Gegenstand hielt ich einen Vortrag Sr. Hoheit dem Prinzen A. v. Oldenburg, Commandeur des Garde-Corps. Dieser hohe Herr, dem das Wohl der ihm unterstellten Truppen stets am Herzen liegt und der sich für alles, was einen praktischen Werth bezüglich des Lebens des Soldaten hat, lebhaft interessirt, stimmte mit mir überein, dass der Port'sche Vorschlag durchaus praktisch erprobt werden müsse. Nach einigen Tagen übersandte Sr. Hoheit mir eine Portion Fleisch-Zwiebacke, die er hatte anfertigen lassen. Dieselben waren zweierlei Art: 1) Mehl mit frischem Fleisch; 2) Mehl mit getrocknetem Fleisch. Diese Zwiebacke waren nach meiner Angabe bereitet, doch hatte man sie nach dem Zerschneiden nicht in den Ofen zum trocknen geschoben, sondern an der Luft liegen lassen. In Folge dessen waren sie feucht. Ich liess sie sofort in den Ofen zum Trocknen legen und — der Erfolg war ausgezeichnet befriedigend. Besonders die Fleisch-Zwiebacke aus *getrocknetem* Fleisch sind sehr trocken, leicht brüchig von angenehmem Geschmack und geben eine sehr kräftige Suppe. — Auch hier bewährt sich das Roggenmehl, während die Zwiebacke aus Weizenmehl fade schmecken und die aus ihm angefertigte Suppe keine Kraft besitzt. Salz muss etwas hinzugefügt werden.

Ich meine, dass der durch Se. Hoheit den Prinzen von Oldenburg und mich veränderte Port'sche Vorschlag eine grosse praktische Bedeutung hat.

1) Bei raschen Truppenbewegungen oder Detachirung von kleineren Truppentheilen ist es möglich, den Soldaten für einige Tage die nöthige Portion Fleisch-Mehl-Nahrung in einer leicht transportablen Form mitzugeben.

2) Jeder Truppentheil ist im Stande, sobald er nur Mehl und Fleisch vorfindet, sich für einige Zeit mit dem nöthigen Nahrungsmittel zu versorgen, ohne befürchten zu müssen,

dass das ihm gestellte Fleisch in den nächsten Tagen verderben werde.

3) Die Bereitung solcher Zwiebacke ist in den einfachsten Oefen möglich, wie die Naturvölker, z. B. Kirgisen, Bulgaren etc. sie aus Lehm darstellen, und unsere Soldaten sie in Kriegszeiten häufig anfertigen. Im Chiwafeldzug 1873 bereiteten unsere Soldaten uns den Port'schen ähnliche Zwiebacke, nur wurde an Stelle des Fleisches Schafs-Fett genommen.

4) Der Zusatz von *getrocknetem* Fleisch an Stelle des *frischen* Fleisches — nach dem Vorschlag Sr. Hoheit des Prinzen Oldenburg bietet Vortheile: 1) die Zwiebacke sind trockener und schmackhafter, 2) sie müssen sich länger halten und der Feuchtigkeit besser widerstehen.

5) Der Fleischzusatz zum Mehl wird wahrscheinlich ein Schutzmittel gegen die sog. Zwieback-Ruhr (сухарный поносъ) sein, wie sie im letzten Kriege unter unseren Truppen herrschte und zahlreiche Opfer forderte.

Zum Schluss muss ich Folgendes noch hinzufügen:

Ich habe die betreffenden Zwiebacke Wochen lang bei feuchtkaltem Wetter an vor Regen geschützter Stelle an freier Luft liegen lassen und keine Zersetzungserscheinungen beobachtet.

Es wäre, um den allendlichen Schluss über den praktischen Werth der Port'schen Fleisch-Zwiebacke zu ziehen nöthig, in einem Truppentheil grössere Quantitäten bereiten zu lassen und während des Lagers oder der Manoeuvres Versuche mit Ernährung einzelner Truppentheile anzustellen. Zugleich müsste der Versuch gemacht werden, Fleisch-Zwiebacke aus dem angesäuerten Teige zu machen, aus dem unsere Soldaten das sog. Grobbrod backen.

Referate.

Wilh. Fischel: Uterusabscess bedingt durch partielle Necrose eines intramuralen Fibromyoms. Heilung nach Spaltung des Abscesses und Enucleation der Geschwulst. (Prag. med. Wochenschr. 1886. № 19).

Die Fälle von Vereiterung intramuraler Uterusfibroide sind im Ganzen ziemlich selten; der gewöhnliche Vorgang ist Verjauchung oder Gangrän der Kapsel mit nachfolgender Spontanausstossung des Tumors. Jedoch auch in diesen letzteren Fällen, und nicht alle nehmen leider einen so günstigen Verlauf, währt das Leiden bisweilen recht lange Zeit, ehe es zum erwähnten Abschluss kommt. Besonders häufig zeigen die theilweise verkalkten Fibromyome Tendenz zur Vereiterung, wie auch der von F. mitgetheilte Fall, der noch wegen seiner kurzen Heilungsdauer von Interesse ist, neuerdings beweist.

Hier handelte es sich um eine ältere Multipara, die stets gut geboren, und normal verlaufene Wochenbetten durchgemacht hatte. Etwa 6 Monate nach der letzten Entbindung stellte sich plötzlich eine sehr heftige, intercurrente Blutung ein, die alle 2 Wochen wiederkehrte, und 3 Monate nach dieser ersten heftigen Blutung stellte sich eine Hamörrhagie ein, die durch 3 Wochen andauerte.

In dieser Zeit consultirte Pat. den Verf., der folgenden Status fand: Ueber der Symphyse ein 14 Cm. hoher und 10 Cm. breiter Tumor, der dem Fund. ut. entspricht, vollständig beweglich und schmerzlos ist. Innere Untersuchung: Cervix 4 Cm. lang, für einen Finger zugänglich auch das Orif. intern. passirbar. Die ganze hintere Uterinwand durch einen Kindskopfsgrossen, weichelastischen Tumor, der auffallend den Eindruck der Fluctuation macht, vorgewölbt; nebenbei noch adhäsive Endometritis. — An einen wirklich flüssigen Inhalt der Geschwulst dachte F. zunächst nicht, (die Uterinfibrome machen manchmal einen auffallend weichen Eindruck und sind doch solid) und ging daher mit einer Scheere in den Uterus ein, um die Kapsel zu spalten und den Tumor zu enucleiren. Die Kapsel erwies sich als recht dick (c.8Mm.) und nach ihrer Durchtrennung stürzte eine reichliche Menge dicken, gelben Eiters aus dem Tumor hervor. Nach ausgiebiger Spaltung des Kapselschnittes fand Verf. den unteren Abschnitt der Geschwulst frei in die Abscesshöhle hineinragend, die Oberfläche hier uneben, zerklüftet und von morscher Consistenz, in der sich zahlreiche Kalkeinsprengungen nachweisen liessen. Hierauf zunächst Entfernung der freiliegenden Geschwulstpartien, darauf Ausschälung des soliden Tumors mit dem Finger, was zur Zufriedenheit gelang. Eine nochmalige Untersuchung der Abscesshöhle ergab, dass dieselbe die ganze Hinterwand des Uterus einnahm, und gegen das Periton. ebenfalls durch eine ziemlich dicke, derbe Kapsel begrenzt war; die Höhle selbst war ziemlich glatt, nur im Fundus fühlte man die Reste des Geschwulststieles. Ausspülung der Abscesshöhle mit Sublimatlösung, Einlegen von Jodoformstäbchen und eines Jodoformmarlystreifens, um ein zu rasches Verheilen des Kapselschnittes zu verhüten. Dauer der Operation c. 2 Stunden, ohne Chloroform, Blutung mässig. Temperatur am Abend des ersten Tages 38,7. Entfernung des Marlystreifens, fast gar kein Secret. — Seit dem zweiten Tage fieberfrei, und so bis zur Genesung. Innerlich Ergotin, daneben 3 mal täglich heisse Douchen. Nach 8 Tagen eine geringe Blutung von 3 Tagen Dauer (Menses). Die 14 Tage nach der Operation vorgenommene Untersuchung liess den Finger noch ins Cavum eindringen, der Kapselschnitt geschlossen, die hintere Uteruswand noch deutlich verdickt. Der Tumor zeigt an verschiedenen Abschnitten ein verschiedenes Verhalten: ein Theil stark verfettet, ein anderer derbe, enthält die oben erwähnten Kalkeinsprengungen. S.

Dujardin-Beaumetz: Ueber die physiologischen und therapeutischen Wirkungen der Coffeinderivate, besonders des Aethoxycoffein. (Bullet. de thérap. 1885. № 6).

Chabot: Ueber die physiologische und therapeutische Wirkung des Aethoxycoffein. (Bullet. de thérap. 1886. № 5).

D.-B. hat auf Prof. Filehne's[1]) Ersuchen therapeutische Versuche mit Aethoxycoffein ($C_{10}H_{14}N_4O_3$) angestellt. Dieses vom Coffein, in welchem ein Atom durch Aethyloxyd OC_2H_5 substituirt ist, abgeleitete Präparat krystallisirt in weissen Nadeln, schmilzt bei 140° C., löst sich ein wenig in Alcohol, gar nicht in Wasser, ist sehr basisch und bildet durch Alkalien fällbare Salze. Fischer[2]) erhielt es, indem er Coffein mit Brom behandelte und dann auf das derart gewonnene Bromcoffein mit alcoholischer Kalilösung einwirkt, es bildet sich Bromkalium und 1 Atom Aethyloxyd tritt an die Stelle des Bromatoms, welches ein Atom aus dem Coffein verdrängt hatte. Wegen der Unlöslichkeit des Aethoxycoffein's benutzte D.-B. 2 Lösungen zu seinen Versuchen, von denen die eine aus Aethoxycoffein 0,80, Natrum salicylic. 1,00, Aquae destillat. q. s. ad. 10 Centimeter cubicos. (1 CC. der Lösung enthält 0,10 NaO. sal. und 0,80 Aethoxycoffein), die andere in 20 CC. Aqu. destillat. 0,40 Aethoxycoffein und 0,50 NaO. sal. enthielt (1 CC. = 0,20 Aethoxycoffein und 0,025 NaO. sal.) Injicirt man subcutan 0,01—0,08, so sieht man bei den Thieren zwei verschiedene Reihen von Erscheinungen auftreten, die Wirkung des Mittels auf Herz und Diurese und Paresen, besonders der Augenlider; die Augen schliessen sich und thränen, die Augenlider sind wie gelähmt. Die Salicylsäure übt keine solche Wirkung aus, wie Controlversuche zeigten. Kranken wurde das Mittel in folgender Formel verschrieben: Rp. Aethoxycoffein 0,25, Natr. salicylic. 0,25, Cocain muriat. 0,10, Aq. Tiliae 60,0, Syrup. capillar. 20,0. DS. auf 1 Mal zu nehmen und zwar gegen Quintusneuralgie und Hemicranie. Bei den Neuralgikern wurde oft eine namhafte Erleichterung und manchmal Schlaf bei einer täglichen Gabe von 0,50—1,0 pro die beobachtet, doch bei Weitem nicht so deutlich, wie nach dem Gebrauche anderer Mittel, wie z. B. das Aconitin. Gegen Migräne wirkt aber, wie Filehne es vorhergesehen, das Aethoxycoffein sehr gut. Man darf dabei aber die Gabe von 0,25 nicht übersteigen, weil 0,50 z. B. schon Störungen des Magens und des Kopfes hervorrufen, Uebelkeit, Schmerzen, Schwindel, Ohnmachten u. dergl. D.-B. zieht aus seinen Versuchen folgende Schlüsse.

1) Die Einführung der Gruppe OC_2H_5, Aethyloxyd in die Constitution des Coffeins ändert die physiologischen und therapeutischen Eigenschaften desselben dahin, dass es sedirend auf das centrale Nervensystem und entschieden narkotisch wirkt.

2) Gaben von 0,25 sind besonders gegen Migräne wirksam und ersetzen hierbei das Coffein.

Die Chabot'sche Arbeit stellt eine, dasselbe Thema behandelnde Pariser Doctordissertation dar. Er bestätigt die Beobachtung von Filehne, dass das Starrwerden eines Muskels, wenn er mit einigen Tropfen Coffeinlösung benetzt wird, viel langsamer und weniger intensiv eintritt, wenn anstatt des Coffein's Aethoxycoffein angewandt wird und hat nach Anwendung der von Dujardin-Beaumetz (s. o.) vorgeschlagenen Formel gute und rasche Erfolge bei Migräne gesehen. H—z.

Richter: Zur Expression des nachfolgenden Kopfes. (Berl. klin. Wochenschr. № 31. 1886).

A. Martin: Ueber die manuelle Entwickelung des nachfolgenden Kopfes bei räumlichem Missverhältniss. (Berl. klin. Wochenschr. № 40. 1886).

In № 16 a. p. dieser Zeitschrift ist ein Referat über obiges Thema gegeben, aus welchem resultirt, dass Lomer und Freudenberg bei nachfolgendem Kopfe für Zangenanlage plaidiren, während Koppe ein von ihm variirtes Expressionsverfahren empfiehlt. Für letzteres tritt Richter warm ein, hat aber in einem Falle von festeingestelltem Kopfe den Druck auf den letzteren nicht senkrecht, sondern nach rechts ausgeübt, während Kinn und Gesicht des Kindes von einem Assistenten nach oben gerichtet und der Hauptzug am Hinterhaupt stattfindet. — Auch A. Martin ist für Expression; er erklärt den von E. Martin beschriebenen Smellie-Veit-schen Handgriff, der aber sehr combinirt ist und eine sachverständige

[1]) cf. Filehne, über einige Wirkungen des Honithins, des Coffeins und mehrerer mit ihnen verwandter Körper. (Arch. für Anat. und Physiologie. 1885.

[2]) Fischer, Liebig's Annalen. 1882. Bd. CCXV. pag. 253, Ber. chem. Gesellsch., Jahrg. XIV. p. 637 und 1905. Jahrg. XV. pag. 29 u. 453.

Assistenz verlangt. Einfacher ist das vom Verf. und vielen Collegen in Berlin schon lange geübte Verfahren: Der Kopf soll nach Entwickelung des Rumpfes und Lösung der Arme bei verengtem (plattem oder platt-rhachitischem) Becken, falls er nicht in den Eingang hereinrückt, mittelst des bis auf die Zungenwurzel vorgeschobenen Mittelfingers quer in den Beckeneingang eingestellt werden, die freie andere Hand drückt kräftig von oben auf den Kopf, während der Mittelfinger nur einen geringen Zug an der Schädelbasis ausübt. Folgen zum Schluss 38 statistisch zusammengestellte Fälle und 3 Krankengeschichten. E. L—n. (R.).

Jacobson: Ueber Paralysis agitans, Schüttel-Zitterlähmung. (Berl. klin. Wochenschr. № 34. 1886).

Verf. führt aus, dass es sich bei der Schüttellähmung um dauernde, spastische Muskelspannungen, die mit motorischen Reizerscheinungen verknüpft sind, handele. Da letztere als Krämpfe aufzufassen seien, so müsse der Namen «Schüttel-Zitterlähmung, Paral. agit.» durch die Bezeichnung «Schüttel-Zitterkrampf, Spasmus agitans» ersetzt werden. Verf. glaubt, dass es sich dabei um ein früh eingetretenes Greisenzittern handele, denn der Ausdruck Greisenkrankheit par excellence treffe nicht immer zu. E. L—n. (R.).

Eduard Apolant: Ueber Wandernieren. (D. med. W. № 41. 1886.)

Frau Sch., 50 Jahre alt, hat einmal vor 27 Jahren geboren, ist Krankenpflegerin, hat ein schweres Leben gehabt. Seit 18 Jahren leidet sie an Beschwerden verschiedener Art, seit 3 Jahren Verdauungsbeschwerden, Erbrechen, Kopfschmerz, Abmagerung, Appetitlosigkeit. Verf. diagnosticirte Wanderniere, gab eine Bandage, und alle Beschwerden schwanden mit einem Schlage. Die Niere liegt rechts der Leber, dem Duodenum, Magen an; — links dem Magen, Milz, Pancreas. Bei Lageveränderungen der Niere können alle diese Organe gezerrt werden und daraus ergeben sich dann sehr vielfache Störungen. Ebenso kann Druck auf die Plexus stattfinden und ein ganzes Heer von nervösen Erscheinungen hervorrufen. Eigenthümlich war, dass die Polyurie, an welcher Pat. litt — durchschnittlich 5 Liter täglich — nach Beseitigung der Lageveränderung in einigen Tagen beseitigt war. Irgend welche gröbere Veränderungen konnte man an der gut abtastbaren Niere nicht auffinden, Eiweiss war im Harn nicht vorhanden, die Polyurie war wahrscheinlich durch Nervenzerrung in Folge der Lageveränderung bewirkt.

Die Bandage ist folgendermaassen construirt: Eine Bauchbinde mit Einlagen von Gummi umschliesst den Unterleib fest, zwei Schenkelriemen erhalten sie in dieser Lage. An der Innenseite der Bandage, in der unterhalb der normalen Nierenlage entsprechenden Gegend, ist ein etwa über faustgrosses, fest gepolstertes convexes Lederkissen angebracht, welches ausgedehnten Druck auf die Baucheingeweide ausübt. Die Eingeweide sind gewissermaassen das Luftkissen, auf welches der Druck ausgeübt wird und welche die Niere nach oben pressen. Ein directer Druck auf die Niere selbst wird nicht ausgeübt. Nachts wird die Binde abgelegt, die Darmfunction ist nicht behindert. Der Apparat wirkt ähnlich wie der wachsende Uterus in der Schwangerschaft, welcher die Niere ebenfalls nach oben drängt und die Beschwerden verschwinden macht.

In frischen Fällen, wo die Niere wahrscheinlich durch Schwinden des normalen Fettpolsters beweglich geworden ist, könnte man mit modificirter Weis-Mitchell'scher Methode etwas ausrichten. In zwei Fällen, welche aus solcher Ursache eine bewegliche Niere acquirirt hatten, gab eine Mastkur in horizontaler Lage gute Resultate. Die eine Patientin trägt zur Vorsicht noch die Bandage beim Gehen, die andere hat auch die Bandage schon ablegen können.

M. Schmidt — San Remo.

Goedicke: Sublimat-Papier als Verband-Material (D. Militärärztl. Ztschr. Heft 8. 1886.)

Verf. hat nach der zuerst von Prof. Petersen in Kiel veröffentlichten Idee Sublimat-Papier als Verband-Material im Laufe eines Jahres benutzt. Er hat in einer Apotheke Filtrir-Papier mit 2‰ Sublimat-Lösung unter Zusatz von 5% Glycerin tränken lassen und benutzt dieses in getrocknetem Zustande, indem den betreffenden Wunden 2—8 Schichten des Papiers mittelst einer trockenen Binde angefügt werden. E. kommt zu folgenden Schlussfolgerungen:

1) Mit 2‰ Sublimatlösung imprägnirtes Filtrirpapier ist ein sehr brauchbares Verband-Material.
2) Zum Verband sind nach vorhergegangener Reinigung der Wunde nur 2–8 Schichten des Papiers und eine Binde nöthig.
3) Der Verband eignet sich besonders für frische Wunden.
4) Eine mehrfache Lage des Papiers wirkt zugleich immobilisirend (bei Fingerverletzungen etc.).
5) Der Verband soll im Allgemeinen 2—3 Tage liegen bleiben.
6) Eiternde Wunden können für kurze Zeit, mittelst Sublimat-Papier verbunden, aseptisch erhalten werden. —i—

Jul. Wolff: Ueber die Operation der Hasenscharten. (Berl. klin. Wochenschr. № 35 und 36. 1886.

Die Hasenschartenoperation war bisher im frühesten Kindesalter gefährlich und wurde von vielen Chirurgen in den ersten Lebensmo-

Beide Uebelstände werden von Verf. vermieden. Durch ganz seichte, oberflächliche Hautschnitte werden die Operationslinien für die zukünftigen tiefen Schnitte vorgezeichnet, ein Assistent comprimirt während der rasch ausgeführten, definitiven Schnitte mit den Fingern die Mundwinkel unter Anspannung der Lippenhälften und droht — es wird bei herabhängendem Kopfe operirt — resp. entsteht eine grössere Blutung, so wird die Operation unterbrochen und die ganze Wunde volle 3—5 Minuten durch in Salicylmull eingenähte handtellergrosse Holzwollekissen comprimirt. Jetzt steht die Blutung und können derartige Unterbrechungen der Operation mehrere bis zur Vollendung letzterer stattfinden. Der zweite Uebelstand, das Aufgehen der Naht, wird dadurch vermieden, dass der rothe Lippensaum für sich und die übrige Lippe für sich vereinigt wird. Der Lippensaum hält, mag das Kind schreien und unter den ungünstigsten Umständen die Zickzacknaht (siehe die instructiven Abbildungen des Aufsatzes) der übrigen Lippe sich nachträglich trennen. Es folgen Krankengeschichten und eine Zusammenstellung der Ergebnisse der bisherigen Operationen vom Verf. E. L—n. (R.).

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

H. Westphalen: Histologische Untersuchungen über den Bau einiger Arterien. Dorpat 1886. Inaug.-Dissert.

Eine im pathol. Institut des Prof. Thoma verfasste äusserst mühsame und gewissenhaft ausgeführte Arbeit, in der zunächst die bisherigen Angaben über die feinere Structur der Arterienwand auf Grund eigener Untersuchungen einer eingehenden Kritik unterzogen werden. Darauf wird an der Arteria uterina nachgewiesen, dass dieselbe nicht nur in den verschiedenen Lebensaltern, sondern auch je nachdem das betreffende Individuum schwanger gewesen ist oder nicht, eine verschiedene Structur der Intima erkennen lässt. Letztere ist bald mehr bald weniger bindegewebig verdickt, je nachdem dieselbe häufigeren Congestionen und stärkeren Blutfüllungen bei Menstruationen und Schwangerschaften ausgesetzt gewesen ist oder nicht. Es wird dadurch an einer speciellen Arterie bewiesen, dass die Structur des Gefässes nicht ein für alle Mal sich gleich ist, sondern in hohem Grade abhängt von den mechanischen Verhältnissen des Blutstromes in demselben. D—o.

W. Heidenschild: Untersuchungen über die Wirkung des Giftes der Brillen- und der Klapperschlange. Dorpat 1886. Inaug.-Dissert.

Im Verlauf der Groth'schen Arbeit über die Schicksale der farblosen Blutkörperchen im kreisenden Blut [1]) war Prof. Al. Schmidt, unter dessen Aufsicht auch die vorliegende Arbeit verfasst wurde, auf den Gedanken gekommen, dass das Schlangengift vielleicht ein die vitalen Zustände des Blutes wesentlich beeinflussendes Gift sein könne. Diese Hypothese hat H. experimentell geprüft, indem er verdünntes Brillen- oder Klapperschlangengift den Versuchsthieren in die Vena jugularis injicirte. In der That zeigte sich, dass (ebenso wie bei den Groth'schen Versuchen durch Injection von Leukocythen) hier durch die Injection des Schlangengiftes zunächst ein rasch vorübergehender Zustand *erhöhter* Gerinnungstendenz Platz greift, an welchen sich eine mehr oder weniger vollständige *Gerinnungsunfähigkeit* des Blutes anschliesst. Gleichzeitig liess sich nachweisen, dass in dem Blute mit herabgesetzter Gerinnungsfähigkeit die Leukocythen an Zahl abgenommen und die nachgebliebenen aller Wahrscheinlichkeit nach die Fähigkeit verloren hatten, durch das Blutplasma gespalten und aufgelöst zu werden. Es ist somit anzunehmen, dass das Schlangengift auf das Blutleben verderblich wirkt und namentlich das Protoplasma der weissen Blutkörperchen verändert. D—o.

H. Fritsch: Die Krankheiten der Frauen. Aerzten und Studirenden geschildert. III. vermehrte und verbesserte Auflage. Mit 175 Abbild. in Holzschn. Fr. Wreden. Braunschweig 1886 (Wreden's Sammlung kurzer med. Lehrbücher. Bd. I).

Kurz, knapp und klar möchten wir die Devise des F.'schen Handbuches nennen, dessen III. und in der That vermehrte Auflage wir vor uns sehen. Namentlich ist es die Literatur, die eine wesentliche Bereicherung erfahren hat, und können wir dem Verf. nur dankbar dafür sein, dass er bei seinen Literaturangaben solche Werke gewählt, deren Erlangung ohne zu grosse Mühe möglich ist. — Was die Richtung des Handbuches anbetrifft, so möchten wir den Umstand hervorheben, dass die operative Gynäkologie uns mit besonderer Vorliebe bearbeitet zu sein scheint. Wir freuen uns mit dem Verf., dass eine grosse Zahl von Frauenkrankheiten, die sich früher einer erfolgreichen Behandlung fast vollständig entzog, durch besseres Wissen und ausgebildete Technik den chirurgischen Eingriffen, die doch immer unter allen Umständen die radicalste Heilung garantiren, zugänglich gemacht worden sind. In diesem Sinne möchten wir das Handbuch, dessen vortreffliche, instructive Abbildungen den Text in würdiger Weise schmücken, als Nachschlagebuch jedem Collegen empfehlen, um so mehr, da die gefällige und bequeme äussere Ausstattung die Benutzung wesentlich erleichtert. S.

[1]) referirt in unserer Wochenschrift 1884. p. 265.

Protocolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung den 4. November 1886.

1. Dr. Schmitz: *Mittheilung über die im Kinderhospitale des Prinzen Peter v. Oldenburg ausgeführten Arthrectomien am Knie.*

Während in der chirurg. Abtheilung des genannten Krankenhauses alljährlich gegen 40 Fälle von tuberculöser Gonitis zur Beobachtung kommen, somit im Laufe der 17 Jahre des Bestehens der Anstalt 6- bis 700 einschlägige Erkrankungen behandelt worden sind, beläuft sich für diesen ganzen Zeitraum die Zahl der Resectionen, resp. Arthrectomien am Knie auf nur 30. Es entspricht diese relativ geringe Zahl vollkommen den Principien, die in den letzten Jahren von verschiedenen Seiten besonders betont worden sind, d. h. im Kindesalter die Kniegelenkresectionen nur im Falle der dringendsten Noth vorzunehmen.

Auf die ersten 11 Jahre (1870—1881) fallen nur Totalresectionen, freilich grösstentheils verbunden mit Exstirpation der Synovialis. In den letzten 6 Jahren dagegen (1881 bis November 1886) sind ausser 11 Totalresectionen (selbstverständlich alle mit Synovialis-Exstirpation) auch 8 Arthrectomien ausgeführt worden. Von diesen 19 Operirten sind 15 genesen, 2 in Genesung befindlich, 1 mit schwerem Recidiv zur Zeit in Behandlung, 1 fast ein Jahr nach der Operation an tuberculöser Meningitis zu Grunde gegangen.

Die *Arthrectomien* waren folgende:

1) 9jähr. Mädchen. 1881. Volkmann'sche Querdurchtrennung der Patella. Scheinbar reine synoviale Erkrankung, deshalb nur Kapselexstirpation. Es restirten Fisteln, weshalb 7 Monate später Ausschabung, wobei ein femoraler Knochenherd gefunden. Darnach volle Ausheilung, doch blieb leichte Flexionsstellung.

2) 10jähr. Knabe. 1884. Schnitt nach E. Hahn mit Hinzufügung eines Längsschnittes am äusseren Rande des Rectus. Exstirpation der schwer erkrankten Synovialis, Ausmeisselung eines 8½ Cent. langen, gegen 7 Cent. breiten und bis auf die hintere Corticalis gehenden Knochenherdes aus der vorderen Seite des Femur, so zwar, dass die gesunde Gelenkknorpelschale stehen blieb; nur eine flache Scheibe des Condyl. int. wurde der Valgum-Stellung wegen abgetragen. Tamponade, Secundärnaht. Einmalige Temperaturerhöhung auf 39,1°, im übrigen fieberlose prima. Nach 7 Monaten etwas Beweglichkeit, keine Flexion, doch Valgum-Stellung von 150°.

3) 2jähr. Knabe. 1884. Schnitt nach Hahn. Reine Arthrectomia synov. total. Secundärnaht. Fieber 2 Tage (Max. 38,6°). Nur theilweise prima, wohl in Folge häufigen Verbandwechsels wegen Selbstverunreinigung. Jetzt keine active Beweglichkeit, etwas Flexion (Pat ist das letzte Jahr zu Hause ohne Verband herumgelaufen). Wird dem Verein vorgestellt.

4) 3jähr. Mädchen. 1885. Atypische Operation. Eröffnung eines unterhalb des Condyl. extr. tibiae liegenden Abscesses, von dort aus Ausräumung eines grossen in's Gelenk durchgebrochenen tibialen Knochenherdes. Verlängerung des Schnittes längs dem lateralen Rande der Patella. Exstirp. der Synovialis, Entfernung eines in der Incisura intercondyl. mündenden femoralen Herdes durch keilförmige Excision aus der ganzen Dicke der Condyl. ext. femoris. — Recidiv, Ausschabung. Nach c. 1 Jahr Keuchhusten, tubercul. Meningitis. Tod.

5) 2jähr. Knabe. Operation nach Hahn. Dec. 85. Exstirp. d. Synovialis und der Semilunarknorpel, Ausmeisselung eines grossen in die Tibiadiaphyse hineinragenden Herdes vom Gelenk aus. Es blieben Fisteln, weshalb April 86 Ausschabung, wobei ein Herd im Femur gefunden. Jetzt genesen mit etwas Beweglichkeit, leichter Flexionsstellung, gleicher Länge der Extremitaten. — Patient wird der Gesellschaft vorgestellt.

6) 6jähr. Mädchen. 3 Jahre krank. Scheinbar abgelaufene Gonitis. Flexion frei, Extension bis 120°, Valgum-Stellung von 140°. Querschnitt 17. März 86 am unteren Rande der stark nach oben aussen dislocirten Patella. Gelenk zum Theil verödet, zum Theil noch fungös, enthält mehrere freie Gelenkkörper. Exstirpation der kranken Theile der Synovialis. Intraarticuläre Osteotomie der Femurepiphyse. Basis des Keiles nach vorn und innen, von 2½ Cent. Breite. Ausräumung eines in die Meissellinie fallenden bohnengrossen Granulationsherdes aus dem Condyl. ext. femoris. Knochennaht des osteotomirten Femur mit Catgut. Einige Tage subfebrile Temp. bis 38,4°. Am 6. Tage erster Verbandwechsel: kein Tropfen Eiter, Gelenk ziemlich prall mit Blut angefüllt, Hautränder der Wunde klaffen stellweise. Jetzt fiel die Temp., es erfolgte vollkommene *Heilung unter dem feuchten Blutschorf* (unbeabsichtigt). Jetzt, 5½ Monate nach der Operation, active Flexion möglich bis 130°, active Extension vollständig frei, keine Valgum-Stellung, Hinken kaum bemerkbar. — Patientin wird vorgestellt.

7) 4jähr. Mädchen. Juni 86. Reine A. synovialis (Operateur Assistenzarzt Dr. Grubert), nur Gelenkfläche der Patella entfernt. Fisteln heilten nicht, deshalb 2 mal Ausschabung, wobei Knochenherd constatirt. Jetzt vernarben die Fisteln scheinbar gut.

8) 12jähr. Mädchen. Juni 86. (Operateur Dr. Grubert). Ausräumung eines perforirenden Patellar-Herdes mit Sequester, Excision eines kleinen Theiles der Synovialis, Drainage des Recess. sup., Injection von Jodtinctur. Heilung per granulationem in 4 Monaten. Bei der Entlassung vollkommen steifes Gelenk.

Wenn nun auch alle diese Fälle mit Ausnahme des an Meningitis tuberc. gestorbenen Kindes (№ 4) schliesslich genesen sind oder sicherer Genesung entgegengehen, so ist doch in 4 Fällen ein Recidiv beobachtet worden, das in dreien derselben offenbar von einem versteckten Knochenherd seinen Ausgang genommen hatte. Und doch war bei der Operation trotz sorgfältigster Inspection der knöchernen Gelenktheile keine krankhafte Veränderung an diesen nachzuweisen. Zum Vergleiche dieser Resultate mit den an anderen Orten erzielten liest Referent Einiges aus der in diesem Jahre in Halle erschienenen Dissertation von Heidenhain vor («Ueber Arthrotomie und Arthrectomie). Er seinerseits ist jedenfalls der Ansicht, dass das letzte Wort in der Frage, ob Totalresection, ob Arthrectomie, noch lange nicht gesprochen ist.

Auch am Fussgelenk hat S. ein Mal die Arthrectomie synov. total. mit vollständiger Schonung des Talus und seiner Gelenkflächen ausgeführt, wobei freilich, um auszukommen, die Gelenktheile der Unterschenkelknochen geopfert werden mussten. Das 3jähr. Mädchen ist nach kurzem fieberlosem Wundverlauf vollkommen geheilt und geht durchaus gut. Verkürzung jetzt, 4 Jahre nach der Operation, = 3 Cent. (es wurden damals von Tibia und Fibula 1½ Cent. hohe Scheiben abgetragen). An Stelle des resecirten Malleol. ext. hat sich ein neuer, ganz wie ein normaler sich anfühlender herausgebildet; an der Tibia ist ähnliches nicht zu bemerken.

Dr. Anders warf die Frage auf, wie es nach der Arthrectomie mit der Wachsthumsstörungen stehe. Wenn durch die Arthrectomie ausnahmslos Ankylose erzielt würde, so fiele die grosse Hoffnung, welche man auf die Arthrectomie gesetzt hat, da Ankylose doch stets Wachsthumsstörungen zur Folge habe.

2. Dr. Dombrowski theilt seine *Resultate der vaginalen Uterus-Exstirpation* mit. Er hat diese Operation bisher 13 mal ausgeführt. 10 Pat. genasen, 3 starben an Peritonitis. Von den Genesenen starben 4 an Krebs-Recidiven, 1 an einer Pneumonia crouposa. Von den 5 dauernd Geheilten waren operirt wegen

Prolapsus uteri 2
Tumor colli uteri 1
Carcinom 2

Von den 2 genesenen Carcinom-Patienten hat D. die eine vor einem Jahr im evangelischen Hospital wegen Carcinoma fund. uteri operirt die andere am 28. Juli a. c. Sie war 68 Jahr, bereits sehr abgemagert und heruntergekommen, da das Cancroid der Vaginalportion stetig zunahm. Jetzt ist sie gesund. (Sie wird dem Verein vorgestellt).

Bezüglich der 3 an Peritonitis gestorbenen Pat. erwähnt D. noch, er könne sich wohl keines Fehlers erinnern, aber diese Fälle sprechen dafür, dass man nicht vorsichtig genug sein könne, nicht nur bei der Operation, sondern auch bei der Auswahl der Fälle, welche noch als operabel angesehen werden sollen.

Discussion. Prof. Bidder: Im Klinischen Institut der Grossfürstin Helene sind vom Herbst 1885—Herbst 1886 von Docent Ott wiederholt vaginale Totalexstirpationen des Uterus gemacht und zwar meist bei wenig ausgebreiteten Carcinomen, sie heilten alle sehr gut, aber 5 sind bereits mit Recidiven erschienen. Daher meint Prof. Bidder, es wird vielleicht bald die Zeit kommen, wo man diese Operation wieder fallen lassen wird, jedenfalls hat die Begeisterung für dieselbe bereits stark abgenommen. Sie leistet vielleicht etwas mehr, wie die Collum-Amputation, da man etwas mehr in das parametrale Gewebe dringen kann, gegen die oft schon vorhandenen Metastasen im Gewebe des Beckens ist aber auch sie machtlos. Jedenfalls verdienen die gegenwärtig mehr in den Hintergrund gedrängten älteren Methoden mehr Berücksichtigung, so z. B. die *galvanische Schlinge* und das *Ferrum candens*. Hierbei erinnert Prof. Bidder an die von Dr. v. Grünwaldt seinerzeit mit den Collum-Amputationen mittelst der Galvanocaustik erzielten Resultate, welche garnicht schlechter, als die jetzt durch die Totalexstirpation erzielten sind.

Dr. Dombrowski meint, die Ott'schen Resultate bestätigen die seinigen und glaubt er, man müsse an dem Gesichtspuncte festhalten, stets möglichst radical vorzugehen und daher müsse man bei der Totalexstirpation bleiben, bis noch radicalere Mittel gefunden werden.

Prof. Bidder erscheint es fraglich, ob die Totalexstirpation radicaler ist als z. B. das Glüheisen, bei welchem die Hitze mehr in die Tiefe wirke, als das Messer.

Dr. v. Grünewaldt hat bei einer ganzen Reihe von Fällen mit der galvanocaustischen Schlinge das Collum amputirt und viele Pat. sind jahrelang darauf gesund geblieben. Wo übrigens die Totalexstirpation ausführbar, wird sie doch stets ihren Platz behalten, da bei ihr doch mehr weggenommen werden kann, als bei der Collum-Amputation.

Dr. Wiedemann: Wenn man die hohe Cervix-Amputation mit der Totalexstirpation vergleicht, so findet man, dass die Zahl der Recidive bei beiden dieselbe; da die ersten Metastasen gewöhnlich in den Parametrien stattfinden, so erreicht man mit der Totalexstirpation den Zweck nicht. Sind keine Metastasen vorhanden, so genügt die hohe Cervix-Amputation.

Dr. v. Grünewaldt erwähnt noch zweier in diesem Sommer im evangelischen Hospital ungünstig verlaufener Fälle von Totalexstirpation und weist darauf hin, dass wir nie mit Sicherheit bestimmen können, wie weit der Process in der Tiefe vorgeschritten ist.

Sitzung den 18. November 1886.

1. Dr. Kernig stellt gemeinsam mit Dr. Klimenko einen 32jährigen Patienten vor, welcher die Symptome der *Thompsen-schen Krankheit* darbietet und betont Kernig ausdrücklich, dass es kein vollkommen typischer Fall sei. (Der Fall wird veröffentlicht werden).

Secretär: Dr. O. Petersen.

II. Congress russischer Aerzte in Moskau.

Am 4. Januar fand die Eröffnung des *II. Congresses russischer Aerzte* und zugleich *des Congresses russischer Psychiater*, welche vom 4.—11. Januar in Moskau tagten, im Saale des dortigen Adelsclubs statt. Schon der Besuch der geselligen Vereinigung im Moskauer Aerzteclub, welche am Abend vor der Eröffnung des Congresses zur Begrüssung der Gäste veranstaltet wurde, liess schliessen, dass die Betheiligung am Congresse eine recht zahlreiche sein werde. In der That haben c. 1400 Professoren und Aerzte aus den verschiedensten Theilen des russischen Reiches an dem Congress theilgenommen; ein auffallend kleines Contingent hatten die Professoren der hiesigen militär-medicinischen Academie gestellt; es waren nämlich nur die Proff. Paschutin, Mierzejewski und Slawjanski erschienen, denen sich im Verlaufe des Congresses noch Prof. Krassowski zugesellte. Das Organisations-Comité des Congresses unter dem Vorsitz des Prof. Sklifossowski hatte sich, wie allgemein zuerkannt wird, viel Mühe gegeben, die auf dem ersten Congress vorgekommenen Mängel in der Organisation zu beseitigen. Einen Vorwurf können wir dem Comité trotzdem nicht ersparen. Es wäre gewiss nicht zu beschwerlich gewesen, den Redactionen der in Russland erscheinenden medicinischen Fachblätter, deren Zahl wahrlich keine allzu grosse und auch keine unbekannte ist, das Tageblatt des Congresses regelmässig zukommen zu lassen. Die St. Petersburger med. Wochenschrift wenigstens hat keine einzige Nummer des Tageblattes bis jetzt erhalten.

Die *erste allgemeine Sitzung des Congresses* wurde durch den Präsidenten des geschäftsführenden Comités, Prof. Sklifossowski, eröffnet. Nach der üblichen Begrüssung skizzirte er in längerer Rede die Aufgabe des Congresses, als deren wichtigste er die Förderung der Hygiene hinstellte. Er machte auch auf die Wichtigkeit aufmerksam, welche eine Befürwortung der russischen Curorte durch den gegenwärtigen Congress und die Berathung der Mittel und Wege, die eine Hebung derselben nach sich ziehen und uns in dieser Richtung vom Westen emancipiren, haben können. Nur dürfte der geehrte Professor, unserer Ansicht nach, etwas zu weit gegangen sein, wenn er sich in seinem löblichen Eifer für die Hebung der vaterländischen Curorte zu dem Ausspruch hinreissen liess, dass alle ausländischen Curorte zusammengenommen nicht $^1/_{10}$ der Bedeutung haben, als das Schwarze Meer allein mit seinem Schlamm.

Nachdem sodann Prof. Sklifossowski die Wahl des Prof. Paschutin (St. Petersburg) zum Ehrenpräsidenten und des Prof. Chodin (Kiew) zum Vicepräsidenten des Congresses verkündet hatte, bestieg Prof. Wyssozki (Kasan) die Rednerbühne, um in langdauerndem Vortrage über die *«Aetiologie der Infectionskrankheiten»* zu sprechen. Unter Anderem machte Redner darauf aufmerksam, dass Pirogow schon vor 20 Jahren in prophetischer Weise den Gedanken ausgesprochen habe, dass die Ursache der Infectionskrankheiten in Organismen lebender, mit der Fähigkeit, sich zu entwickeln oder abzusterben, begabter Wesen sich befinden müsse.

Zum Schluss hielt der Prof. der Psychiatrie Kowalewski aus Charkow einen Vortrag *«Ueber die Lage der Geisteskranken in Russland»*, in welchem er auf die traurige Sachlage bezüglich der regelrechten Behandlung und Verpflegung der Irren eindringlich hinwies. Rechnet man, sagte er, auf 1000 Menschen einen Irren (was jedenfalls sehr niedrig angenommen ist, da in Westeuropa auf 1000 Menschen 4, 5 Geisteskranke kommen), so haben wir in Russland 100,000 Irre. Da nun aber in sämmtlichen Heilanstalten Russlands nur 10,000 Geisteskranke Unterkunft finden können, so sind also c. 90,000 Irre dem Schicksal überlassen und entbehren einer regelrechten Behandlung und Verpflegung!

Die nächsten Tage waren den Sitzungen der Sectionen (deren 14 gebildet waren) gewidmet, in welchen die Masse der Vorträge die Zeit und Ausdauer der Congressmitglieder in hohem Grade in Anspruch nahmen. Wir hoffen nächstens über die wichtigeren Verhandlungen der Sectionen berichten zu können.

Die *zweite allgemeine Sitzung*, welche am 11. Januar stattfand, bildete den Schluss des Congresses. In derselben hielt zuerst Dr. Maklakow (Moskau) einen Vortrag *„Ueber das Wasserstoffhyperoxyd als therapeutisches und diagnostisches Mittel"*, worauf der Secretär des geschäftsführenden Bureaus, Dr. Ssolowjew, den Rechenschaftsbericht verlas. Nachdem nun der Ehrenpräsident die Thätigkeit des Congresses hatte Revue passiren lassen, und Dr. Remmert (Tiflis) im Namen der Congressmitglieder der Erkenntlichkeit den Mitgliedern des geschäftsführenden Bureaus Ausdruck gegeben hatte, schloss der Präsident Sklifossowski mit Dankesworten an alle Körperschaften und Personen, die zum Gelingen des Congresses beigetragen hatten, den II. Congress russischer Aerzte.

In dieser Schluss-Sitzung wurden zu Comitégliedern des III. Congresses russischer Aerzte, welcher in St. Petersburg stattfinden wird, die Proff. Botkin, Paschutin, Sslawjanski, Krassowski, Manasseïn, sowie die DDr. Rauchfuss, Ebermann und Dmitrijew gewählt.

Vermischtes.

— Wie die «Peterb. Wedomosti» erfahren, soll die serbische Regierung sich entschlossen haben, russische Aerzte für den Militärsanitätsdienst in der serbischen Armee aufzufordern und sollen diesbezügliche Anerbieten bereits an russische Aerzte, die durch keine dienstliche Verpflichtungen gebunden sind, ergangen sein. Die nach Serbien gehenden Aerzte erhalten ein hohes Honorar.

— Am 7. Januar ist dem «Pet. Listok» zufolge hierselbst auf der Petersburger Seite eine Frau *Anna Rasumow* im Alter von 100 Jahren gestorben. Die Verstorbene hinterlässt 6 Enkel, 2 Enkelinnen, 25 Urenkel und 20 Urenkelinnen. Der älteste Urenkel ist bereits 35 Jahre alt.

— In London erscheint seit Neujahr eine *neue medicinische Monatsschrift* unter dem Titel: *«The Journal of Laryngology and Rhinology»*, welche von Morell Mackenzie und Norris Wolfenden herausgegeben wird.

— Der Pariser Staatsrath hat in seiner Sitzung vom 7. Januar die von ihm geforderte Gemeinnützigkeitserklärung, von welcher das Recht zu öffentlichen Sammlungen und anderen Begünstigungen abhängig ist, für das *Institut Pasteur* vertagt und diesen Beschluss damit motivirt, dass er eine erneute Untersuchung für nothwendig hält.

— *Befördert*: zu *Wirklichen Staatsräthen*: der Prof. der Staatsarzneikunde Dr. Bernh. Körber (Dorpat), der Prof. der Anatomie Dr. Sernow (Moskau), der Prof. der allgemeinen Therapie und Diagnostik Dr. Tscherinow (Moskau), der Prof. der Hygiene Dr. Jacoby (Kasan), der Prof. der Pharmakologie Dr. Podwyssotzki (Kasan), der Prof. für Syphilis und Hautkrankheiten Dr. Brujew (Charkow) und der Prof. der speciellen Pathologie Dr. Obolenski (Charkow).

— Der geniale Wiener Chirurg, Prof. Theodor Billroth ist zum lebenslänglichen Mitgliede des österreichischen Herrenhauses ernannt worden. Die Wiener medicinische Facultät ist somit jetzt durch zwei ihrer hervorragendsten Mitglieder — die Proff. Brücke und Billroth — im Herrenhause vertreten.

— An Stelle von Prof. Blodig, welcher in den Ruhestand getreten, ist Prof. Isidor Schnabel aus Insbruck zum ord. Professor der Augenheilkunde an der Universität Graz ernannt worden.

— *Verstorben*: 1) In Groningen der dortige Professor der Chirurgie Dr. Joh. Rudolph Ranke, ehemaliger Assistent Prof. R. Volkmanns in Halle, im 38. Lebensjahre. Die Folgen einer Blutvergiftung bedrohten schon seit 1½ Jahren sein Leben. Trotz seiner Leiden hat der Dahingeschiedene oft im Lehnstuhl sich in's Universitätsgebäude oder Krankenhaus tragen lassen, um zu arbeiten, so lange es noch ging. Noch 3 Tage vor seinem Tode hat er eine grössere Operation ausgeführt. Die Universität verliert in ihm einen ausgezeichneten Lehrer, die Kranken einen ausserordentlich geschickten Arzt und Operateur. 2) In Glasgow der ehemalige Professor der Physiologie am *Anderson's* College, Dr. Ebenezer Watson. 3) In Turin der bekannte Orthopäde und Herausgeber des „Archivio di Ortopädia" Dr. Margary.

— Der Professor der Geburtshülfe an der Pariser medicinischen Facultät Pajot hat wegen hohen Alters seine Professur niedergelegt.

— Pasteur ist von der Académie de sciences zu Paris der *Preis Jean Reynaud* im Betrage von 10,000 Frcs. für seine *«Untersuchungen über die Tollwuth und die Entdeckung der prophylaktischen Behandlung derselben beim Menschen nach der Infection durch den Biss eines tollen Hundes»* zuerkannt worden.

— Die Pariser medicinische Facultät hat gegenwärtig 3696 Zuhörer, darunter 108 Damen, welche sämmtlich Ausländerinnen und zwar meistens Russinnen sind.

— Dass die bei der Prof. Oertel'schen Entfettungscur vorgeschriebene *Enthaltung vom Trinken* bei Tische *nichts Neues* ist, dafür wird seitens der «V. Ztg.» als Beweis folgende Stelle aus Plinius' *«Historia naturalis»* XXIV, 41 (23) angeführt, in der es wörtlich heisst: «Corpus augere volentibus aut mollire alvum conducit intra cibos bibere, contra minuentibus alvumque cohibentibus sitire in edendo, postea parum bibere».

— In Mühlhausen ist vor c. 1 Jahre ein Apotheker zur Gefängnissstrafe von 6 Monaten verurtheilt, weil er einem Wirth ohne ärztliche Vorschrift gegen Magenbeschwerden eine Medicin verabreicht hatte, in Folge deren der Mann noch an demselben Tage gestorben war. Nachdem nun der Apotheker im Laufe des Sommers seine Strafe verbüsst, hat jetzt die Wittwe des verstorbenen Wirthes eine Civilklage gegen ihn angestrengt, in welcher sie einen Schadenersatz von 20,000 Mark verlangte. Das Gericht hat ihr 12,000 Mark zugesprochen. (A. m. C.-Ztg.)

— In Legron (Spanien) soll ein Arzt, Don Rosendo Recondo leben, der bereits 100 Jahre alt ist, sich aber noch des besten Wohlbefindens erfreut und die ärztliche Praxis ausübt.

— Die von Dr. Kebell bereits früher gegen Schnupfen empfohlene *Benzoë*, welche bekanntlich zugleich antiseptisch und adstringirend wirkt, wird neuerdings auch von Dr. Brydon als ein sicheres Mittel dagegen gelobt. B. hat durch Dämpfe von Benzoëtinctur, im Beginn einer acuten Koryza eingezogen sowohl an sich selbst als auch bei anderen Kranken den Schnupfen coupirt.



Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 4. bis 10. Jan. 1887.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
342	268	610	103	54	101	12	11	21	74	50	58	38	50	29	8	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 18, Febris recurrens 2, Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 15, Masern 7, Scharlach 10, Diphtherie 13, Croup 6, Keuchhusten 8, Croupöse Lungenentzündung 25, Erysipelas 6, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie u. Septicämie 2, Tuberculose der Lungen 110, Tuberculose anderer Organe 6, Alcoholismus und Delirium tremens 6, Lebensschwäche und Atrophia infantum 37, Marasmus senilis 33, Krankheiten des Verdauungskanals 78, Todtgeboren 34.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren: Summa	Lebendgeboren: Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben: Summa	Gestorben: Auf 1000 Einwohn.
London . .	4 149 533	26. Dec.—1. Jan.	2368	29,9	—	1899	23,9
Paris . . .	2 258 080	26. Dec.—1. Jan.	1026	23,9	92	1029	23,8
Brüssel . .	174 751	19.—25. Dec.	86	24,3	6	81	24,1
Stockholm .	210 717	19.—25. Dec.	130	32,1	4	82	20,2
Kopenhagen	289 000	29. Dec.—4. Jan.	183	33,9	2	126	23,4
Berlin . . .	1 315 287	26. Dec.—1. Jan.	826	32,6	30	576	22,8
Wien . .	780 066	26. Dec.—1. Jan.	489	32,6	37	370	24,7
Pest . . .	442 557	19.—25. Dec.	290	35,7	9	254	31,9
Warschau .	431 572	19.—25. Dec.	402	48,5	13	177	21,8
Odessa . .	217 000	19.—25. Dec.	—	—	5	106	25,3
St. Petersburg	**861 303**	**2.—8. Jan.**	**541**	**32,6**	**24**	**531**	**32,0**

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 27. Januar 1887.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 2. Februar 1887.

Дозв. ценз. Спб. 16 Января 1887 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петерб. газ.», Владимірская 12.

XII. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. IV. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis ist in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8 und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. **Les annonces françaises** sont reçues exclusivement à Paris chez Messieurs **G. E. Puel de Lobel & Cie.**, Rue Lafayette 58. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Gustav Tiling** (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 4. **St. Petersburg, 24. Januar (5. Februar)** **1887.**

Inhalt: Plinatus: Noch ein Fall von subphrenischem Abscess. — Statutenproject der Gesellschaft zum Schutz des ärztlichen Standes und der Fürsorge für sein Gedeihen von Dr. A. L. Ebermann. — *Referate.* F. Wolf: Eine pemphiginöse Form der Jodkali-Intoxication mit tödtlichem Ausgang. — S. Laache: Ein Fall von Pylephlebitis suppurativa, der von der Magenschleimhaut als eine acute Infection seinen Ausgangspunct genommen hat. — P. Güterbock: Ueber Abscessblutungen grösserer Gefässstämme. — O. Lassar: Ueber Eczem. — Theodor Hering: Ueber die Heilbarkeit tuberculöser Larynxgeschwüre. — Franz Riegel: Zur Diagnose der Tricuspidalinsufficienz. — Fredrick Treves: On faecal accumulation. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* H. Thomson: Ueber die Beeinflussung der peripheren Gefässe durch pharmakologische Agentien. — *II. Congress russischer Aerzte in Moskau.* — *Vermischtes.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen.*

Noch ein Fall von subphrenischem Abscess.

Von

Dr. Plinatus.

Nicht die Seltenheit der subphrenischen Abscesse, auch nicht das theoretische Interesse, welches in der Schwierigkeit der Diagnose derselben liegt, veranlasst mich den vorstehenden Fall zur Kenntniss der Herren Collegen zu bringen, sondern gerade der eminente praktische Werth, der im rechtzeitigen Erkennen der Krankheit liegt, weil dadurch häufig eine lebensrettende operative Behandlung angebahnt werden kann. Der vorliegende Fall mag als Beleg dafür dienen.

Herr W. B., 32 Jahre alt, vorher immer gesund, stellte sich mir am 21. Aug. vor mit der Klage, dass er sich schon 10—14 Tage lang unwohl fühle, schwach sei, den Appetit verloren habe und Schmerzen in der Herzgrube habe. Bei der Untersuchung erwies sich eine Temp. von 38°, wenig beschleunigter Puls, Blässe, Herz und Lunge gesund, Milz nicht vergrössert. Aber die Leberdämpfung war sowohl nach oben wie nach unten hin ein wenig erweitert. Der Leberrand war leicht durchzufühlen, recht schmerzhaft. Das Abdomen weich, leicht aufgebläht, nicht schmerzhaft. Die Zunge dick belegt.

Auf genaueres Anfragen gab Patient an vor einigen Tagen, als er sich schon unwohl fühlte, einen schweren Stein mit Anstrengung hin und her gewälzt und darnach einen heftigen Schmerz in der Herzgrube gefühlt zu haben.

Ich verordnete eine Schüttelmixtur mit Magnesia, kalte Compressen auf die Lebergegend und Bettlage.

Statt dessen ist Patient am nächsten Tage in Geschäften viel umhergefahren, wonach sich die Schmerzen und das Fieber steigerten.

Es stellte sich nun ein Zustand ein, der einen vollen Monat dauerte und sich durch hohes (bis zu 40°), aber unregelmässiges, remittirendes Fieber auszeichnete und von fortwährenden, recht heftigen Schmerzen begleitet war.

Die Schmerzen wurden meist als brennend bezeichnet und anfangs in die Herzgrube localisirt, dann mehr rechts in dem vorderen Theile der unteren Rippen, dann wieder in der Gegend der Flexura coli dextra empfunden. Sie wurden durch das Athmen wenig alterirt. Druckempfindlich war nur der Leberrand. Eine Zeit lang klagte Patient über Schmerzen sofort nach dem Verschlucken von Speisen, dann wieder über schmerzhafte Spannung und Blähungen in der Gegend der Flexura coli dextra.

Diese Leiden brachten den Kranken herunter. Er lag im Bett fast beständig auf dem Rücken und konnte nur mit Schmerzen sitzen oder auf der linken gesunden Seite liegen, nicht aber auf der rechten. Zu Ende des Monats hatten sich die Krankheitserscheinungen an der Brust folgendermaassen ausgebildet: Die Lebergegend war sichtbar vorgewölbt, in der Höhe der Brustwarzen aber gab das Maass rechts und links keine Differenz (43 Ctm.). Patient athmete rechts nur mit der oberen Brustpartie, die unteren Rippen bewegten sich kaum. Die Vertiefungen der Intercostalräume waren nicht verstrichen. Einen vollen tiefen Athemzug konnte Patient nicht ausführen und zwar nicht wegen der Schmerzen, sondern wegen eines nicht definirbaren Hindernisses.

Der Percussionsschall der Lungen war die ganze Zeit normal, das Athmen rein vesiculär, es waren weder Rhonchi noch Reibegeräusche jemals zu hören gewesen. Auch war während der ganzen Krankheit nicht der geringste Husten vorhanden. Aber die Grenzlinie zwischen Lunge und Leber war hinaufgeschoben.

Während die Leberdämpfung schon bei der ersten Untersuchung erweitert war, stieg die Grenzlinie allmälig höher und erreichte Mitte September den höchsten Stand: Sie bildete dann eine fast gerade Linie, welche vom oberen Rande der 5. Rippe (Lin. mammal.) über den oberen Rand der 7. Rippe (Lin. axill.) ging und die 11. Rippe in der Paravertebrallinie schnitt. Hart an der Wirbelsäule war keine absolute Dämpfung zu finden, und war auch die Nierendämpfuug jedenfalls nicht vergrössert.

Die Dämpfungslinie war an der vorderen Partie sehr scharf zu bestimmen, d. h. der volle Lungenton ging vorn recht plötzlich in den absolut dumpfen über; dennoch war die Linie beim tiefen Einathmen beweglich, doch nur um ½ Fingerbreit.

So scharf die percutorische Grenzlinie war, ebenso plötzlich hörte vorn der Pectoralfremitus auf, wenn man ihn längs des Thorax von oben nach unten mit dem Ulnarrande der

Hand untersuchte. Grenzlinie weniger scharf. Veränderung der Lage des Kranken änderte nichts an der Demarcationslinie der Lunge.

Der untere Leberrand ragte sub scrobiculo um 6 Ctm. hervor, in der Mammillarlinie etwa um 2 Ctm., und maass der dumpfe Ton am Sternum 14 Ctm., in der Mammillarlinie 17 Ctm. und in der Axillarlinie 16 Ctm.

Das Herz functionirte normal, dem Fiebergrade congruent, so dass Patient Morgens 80—100 Pulse hatte, Abends mehr.

Der Spitzenstoss war rechts von der Mammilla, stärker im 4., schwächer im 5. Intercostalraum zu fühlen. Die Töne waren rein. Die Milz war nicht vergrössert.

Icterus oder Symptome von Seiten der Nieren waren nicht vorhanden, wohl aber ein Durchfall im Anschluss an die Magnesia-Wirkung, der 2½ Wochen anhielt und auf Bismuth. mit Opium stand.

Der ganze beschriebene Symptomencomplex wies offenbar auf ein Exsudat oder eine Eiterung im rechten Thoraxraum hin und doch waren die Symptome einer Pleuritis, gegenüber einem so anhaltenden und heftigen Fieber, sehr schwach ausgeprägt.

Es fehlte den Schmerzen der stechende Charakter, die Beeinflussung durch das Athmen. Es fehlte der Affrictus und jede Betheiligung von Seiten der Lunge. Das Herz war nicht verschoben, der Puls nicht frequent genug. Die Dämpfung an der Seite war oben begrenzt von einer Linie, die hinten niedriger stand als vorn; dieselbe war ausserdem eine fast gerade Linie, nicht wie sonst bei abgesackten Pleuritiden eine unregelmässige. Dazu kam, dass sich die Klagen des Patienten vornehmlich auf das Epigastrium bezogen.

Am 19. September consultirte ich Dr. Kernig, welcher den Befund constatirte und am 24. Sept., angeregt durch den am Tage zuvor in der Versammlung der Aerzte in St. von Prof. Monastyrski demonstrirten Fall von Abscessus subphrenicus [1]), auf dieselbe Diagnose in meinem Falle mit Wahrscheinlichkeit hinwies. Es wurde vorläufig die ganze Seite mit Eis belegt und bei der nächsten Visite sollte die Probepunction vorgenommen werden.

Indessen trat aber eine Linderung der Schmerzen und des Fiebers ein, und auch die Dämpfungslinie hatte sich vorn um 1, in der Axillarlinie um 2 Fingerbreit gesenkt.

Am 24. Sept. wagte es Pat. aufzustehen und in's Nebenzimmer zu gehen, verspürte aber einen sehr heftigen stechenden Schmerz in der Höhe der 7. und 8. Rippe, der durch jeden Athemzug auf's Heftigste gesteigert wurde. Die Attaque wurde bald gelindert, aber dennoch blieb der Schmerz an dieser Stelle, der als brechend bezeichnet und durch Druck gesteigert wurde, neben dem Brennen in der Herzgrube im Vordergrunde der subjectiven Symptome.

Im Ganzen ging Patient in dieser 2. Periode zusehends der Besserung entgegen. Er schlief besser, die Darmfunctionen waren normal, er nahm an Körpermasse zu, an der rechten Seite trat eine deutliche Retraction zu Tage, die auch durch das Maass sich derart documentirte, dass der Umfang der unteren Thoraxhälfte Ende October 40 Ctm. betrug, während er links wie früher 43 Ctm. maass.

Indessen traten doch Abends Fieberexacerbationen bis 38—38,5 auf, die Schmerzen dauerten fort und da in dem Vorhandensein des Abscesses doch eine Gefahr für den Kranken lag, so entschlossen wir uns mit Dr. Kernig für ein operatives Einschreiten und zogen Prof. Monastyrski zu Rathe. Derselbe führte am 27. October 3 Probepunctionen aus, und zwar im 5., 6. und 7. Intercostalraum vor der Axillarlinie. Die 1. ergab nur Serum, die 2. Blut mit Eiter gemischt, die 3. Eiter. Der Kranke wurde zur Operation in's Heleneninstitut übergeführt und hier führte am 1. Nov. Prof. Monastyrski die Resection der 8. Rippe vor der Axillarlinie und die Eröffnung des Abscesses aus.

Der Schnitt öffnete den Complementärraum nicht, da offenbar die Pleurablätter untereinander verwachsen waren (seit dem 24. Sept.), spaltete aber das Diaphragma (Monastyrski) und drang in eine Abscesshöhle, welche einen Schlauch von 12 Ctm. Länge darstellte. Derselbe war so eng, dass der Zeigefinger darin nur wenig Spielraum fand. Er enthielt ungefähr 1—1½ Unzen eingedickten Eiters mit dunklem Blut gemischt. Der Canal ging an der Thoraxwand nach unten und vorn, fast bis an den Rippenbogenrand. Die Wände der Höhle waren derart mit weichen Gewebsmassen ausgekleidet, dass der Finger nicht unterscheiden konnte, ob und wo er die Lunge, das Diaphragma oder die Leber berührte. Zudem waren die Athembewegungen in der Narkose zu schwach, als dass man die Bewegungen des Diaphragma in der Wunde hätte fühlen können.

Die Folge der Operation war eine sofortige Entfieberung und rapide Reconvalescenz. Objectiv liess sich bei der leisesten Percussion über der Höhle metallischer Klang wahrnehmen. Im Laufe der 1. Woche war die untere Lebergrenze in die normale Lage hinaufgestiegen. Dann hat sich allmälig die obere Dämpfungslinie gesenkt. Jetzt hat sie hinten und seitwärts normale Lage, steigt dann über die Operationsnarbe herum und geht vorn längs dem unteren Rande der 5. Rippe zum Sternum. Die Beweglichkeit des Lungenrandes ist hinten normal, vorn aber beschränkt (circa 1 Ctm.).

Die Leber ist beim Athmen (mit dem Zwerchfell) beweglich und steht auch bei aufrechter Stellung des Patienten vorn um 2 Fingerbreit niedriger als in liegender Lage, aber in der Gegend der Narbe rückt der tympanitische Schall des Dickdarms höher in die Lebergegend hinauf, als normal, so dass hier wohl die Leber an das Diaphragma und durch dieses an die Thoraxwand fixirt ist.

Die Lehre von den subphrenischen Abscessen ist noch ziemlich neu und die Fälle sind recht selten. Man findet wohl oft festere Adhäsionen der Leber an das Zwerchfell als Zeichen stattgehabter Entzündung des Peritonäums an Zwerchfell und Leber, aber sie sind dann stets Folgen irritativer Vorgänge in der Nachbarschaft, hauptsächlich in der Pleura oder in der Leber selbst, als Abscess, Neoplasma oder Cirrhose etc. Zu Vereiterungen aber kommt es sehr selten.

Zu den ersten genaueren Beschreibungen von Abscessus subphrenicus gehört der Fall von Pfuhl [2]). Angeregt durch denselben sammelte Prof. Leyden 9 Fälle von subphren. Abscessen, fügte seine eigenen 3 Beobachtungen hinzu und begründete auf diesen 12 Fällen die Merkmale der Krankheit und die Möglichkeit der Diagnose [3]). Aber alle diese sowohl, wie die bald nachfolgenden von Jaffé, Moritz [4]) u. A. sind Fälle specieller Art, mit Luftansammlung unter dem Diaphragma in Folge von Perforation des Magens, des Duodenums oder eines anderen Darmstückes, und mit Symptomen, die einen Pneumothorax simuliren. Diese sind von dem von mir beschriebenen ganz verschieden. Nur ein von Leyden angeführtes Symptom möchte sich auch bei den anderen Fällen finden, nämlich die Beweglichkeit der unteren Lungengrenze beim Respiriren.

Die Abscesse ohne Luftaustritt gehen entweder von Leber- oder Milzabscessen aus (Kernig, Tiling [5]), von Carcinom oder Echinokokkus [6]) der Leber, können Folgen sein von Syphilis, Perinephritis (Bergmann), von Abscessus mediastini (Fischer), oder endlich von Traumen Fischer [7]), Tiling). Ob in meinem Falle die Anstrengung beim Bewegen des Steines vielleicht zu Extravasaten und Vereiterung derselben, wie in den beiden letztgenannten Fällen, geführt hat, ist unbestimmt.

[1]) Siehe das Referat in St. Petersb. med. Wochenschr. № 49. 1886.

[2]) Berl. klin. Wochenschr. 1877. № 5.

[3]) Berlin. klin. Wochenschr. 1879. № 44.

[4]) St. Petersburger med. Wochenschr. 1880. № 42.

[5]) St. Petersburger med. Wochenschr. 1882. S. 85.

[6]) Herrlich in Deutsche Medicinalzeitung. 1886. № 13.

[7]) Archiv f. klin. Medicin. 1888. S. 554.

Unter den Symptomen der nicht lufthaltigen subphren. Abscesse, welche als diagnostische Anhaltspuncte dienen könnten, giebt Pfuhl unter anderen an:

1) Die Anamnese.
2) Die Verschiebung des Herzens (wohl selten).
3) Das Erhalten des Vesiculärathmens über dem Diaphragma.
4) Das Herabsteigen der Lunge in der Inspiration.
5) Das Verhalten des Manometers bei der Punction, ob nämlich der Druck bei der Inspiration steigt oder fällt.

Jaffé betont die scharfe Grenze zwischen der oberen normalen Lungenpartie und der unteren.

Fischer betont als Basis der Diagnose:

1) Den vorzüglich auf die Lebergegend localisirten Schmerz.
2) Eine Dämpfung, die zunächst und hauptsächlich in der Axillarlinie auftreten soll. (Zu dieser Meinung ist Fischer gekommen, weil seine Fälle mit pleuritischem Exsudat complicirt waren).
3) Verdrängung der Leber nach unten.
4) Verbreitung des Entzündungsprocesses im Peritonäum und auf die Pleura.
5) Diarrhoische Stühle, häufig blutige.

Herrlich[8]) fand in seinen 3 Fällen:

1) Ein auffallend starkes Empordrängen des Zwerchfells.
2) Verwachsung desselben mit der Lunge oder Exsudation in die Pleura.
3) Ein auffallendes Missverhältniss zwischen der (geringen) Grösse des Exsudats und der grossen Herabdrängung der Leber.
4) Neigung der meisten Abscesse in die Lunge durchzubrechen, während die perinephritischen die ausgesprochene Neigung haben, sich in die Pleurahöhle zu ergiessen (Bergmann).

Ausserdem betont er auch:

5) Die Anamnese.
6) Die den Process einleitenden oder begleitenden Erkrankungen der abdominellen Organe.
7) Das Fehlen krankhafter Erscheinungen seitens der Respirationsorgane.

Recapituliren wir kurz die Symptome unseres Kranken, so finden wir:

1) Die auf die Leber localisirten Schmerzen und ein Uebergreifen derselben auf Colon und Cardia.
2) Die herabgedrängte Leber.
3) Diarrhoe.
4) Dämpfung am Thorax und oberhalb desselben normale Percussions- und Auscultationsphänomene.
5) Die Grenzlinie der Dämpfung stand vorn höher als hinten,
6) war beweglich,
7) war eine fast gerade Linie.
8) Deutlicher Eintritt pleuritischer Erscheinungen (am 24. September).
9) Niedrige Lage des Abscesses (unter der 8. Rippe).
10) Endlich führte ich mit dem Kranken nach der Operation noch ein Experiment aus, welches ähnlich einer manometrischen Untersuchung im Stande ist, den Druck in der Abscesshöhle während der In- und Exspiration zu bestimmen. Ich legte den Kranken während eines Verbandwechsels so auf's Brett, dass die Oeffnung der Abscesshöhle nach oben gerichtet war und füllte dieselbe mit Salicylwasser aus. Bei jeder tiefen Inspiration drang ein Theil der Flüssigkeit aus der Wunde, und bei jeder Exspiration sank das Niveau des Wassers mit grosser Deutlichkeit. Vielleicht könnte dieser Versuch in anderen Fällen, die weniger charakteristisch, als der meinige sind, zur Aufklärung des Sitzes des Eiterherdes benutzt werden.

---

[8]) Loco citato.

Statutenproject der Gesellschaft zum Schutz des ärztlichen Standes und der Fürsorge für sein Gedeihen von Dr. A. L. Ebermann.

(Vorgelegt dem 2. Congresse russischer Aerzte).

I. Zweck der Gesellschaft.

§ 1. Der Zweck der Gesellschaft besteht in

a) dem Schutze der gesetzlichen Rechte des ärztlichen Standes im Allgemeinen und seiner einzelnen Mitglieder — der Theilnehmer an der Gesellschaft im Besonderen,

b) der Fürsorge für das Gedeihen des ärztlichen Standes, welche durch materielle Unterstützung der Collegen und ihrer Familien, die von Unglück betroffen worden sind, durch Einrichtung von Asylen für arbeitsunfähig gewordene Aerzte und deren Wittwen und Waisen und durch Schaffung von Schulen für Arztwaisen sich kund geben soll,

c) der Einrichtung von Schiedsgerichten, welche Misshelligkeiten zwischen Aerzten unter einander und zwischen Aerzten und Publicum schlichten sollen,

d) der Unterstützung der Regierung bei der Verfolgung der Curpfuscherei.

II. Zusammensetzung der Gesellschaft.

§ 2. Jeder Arzt, der das Recht zur Praxis in Russland besitzt, kann Mitglied der Gesellschaft werden.

§ 3. Die Anmeldung zum Beitritt geschieht schriftlich bei der, dem Wohnsitze des betreffenden Arztes nächsten Verwaltung der Gesellschaft, in der auch der Jahresbeitrag eingezahlt wird; der sich Meldende wird ohne Ballotement in die Zahl der Mitglieder aufgenommen.

§ 4. Die Jahresquote des Beitrages wird von der allgemeinen Versammlung festgestellt, welche während des in einer der Residenzen des Reiches tagenden medicinischen Congresses zusammentritt.

§ 5. Es wird zur Führung der laufenden Geschäfte in jeder Gouvernementsstadt eine Verwaltung eingesetzt, die in St. Petersburg befindliche gilt als die centrale.

§ 6. Auf den jährlichen Zusammenkünften werden wichtige Fragen entschieden, welche von den einzelnen Verwaltungen aufgeworfen werden und müssen dieselben der Centralverwaltung nicht später, als 3 Monate vor dem Zusammentritte des Aerztecongresses zugestellt werden.

§ 7. Die auf dem Congresse gefällten Entscheidungen werden durch die örtlichen Verwaltungen ausgeführt.

III. Pflichten und Rechte der Mitglieder.

§ 8. Die Mitglieder sind verpflichtet, den von der alljährlich stattfindenden allgemeinen Versammlung festgestellten Beitrag zu liefern und die ihnen auferlegten Aufträge zu erfüllen.

§ 9. Das Mitglied, welches seinen Beitrag im Verlaufe eines halben Jahres nicht einzahlt, verliert das Recht auf den Schutz und die Fürsorge der Gesellschaft.

§ 10. Jedes Mitglied hat Anspruch auf den Schutz der Gesellschaft, deren Verwaltung nöthigenfalls ihren Advocaten beauftragt, vorgestellte Forderungen für nicht gezahltes Honorar von den säumigen Patienten auf gerichtlichem Wege einzutreiben; ferner hat es Recht auf Vertheidigung bei Beleidigungen, welche ihm durch einzelne Personen oder selbst ganze Gesellschaften zugefügt wurden. Gerichtlicher Beistand in Sachen, welche den ärztlichen Stand als solchen nicht angehen, wie Vermögens-, Erbschaftsklagen u. a., überhaupt Civil- und Criminalangelegenheiten, wird den Mitgliedern der Gesellschaft von deren Advocaten nicht gewährt.

§ 11. Jedes Mitglied hat bei der Beschlussfassung in Angelegenheiten der Gesellschaft Stimmrecht und kann seine Stimme schriftlich einem anderen Mitgliede übergeben.

§ 12. Jedes Mitglied, sowie auch seine Familie hat das Anrecht auf Unterstützung von Seiten aller Wohlthätigkeitsanstalten der Gesellschaft nach vorhergehender Bestimmung der örtlichen Verwaltung.

Anmerkung. Bei mangelnden Vacanzen in den Wohlthätigkeitsanstalten oder der Schule unterliegen die Candidaten einem Ballotement in den Verwaltungen.

§ 13. Die Mitglieder haben das Recht, den jährlichen, sowie auch allen örtlichen Versammlungen beizuwohnen.

IV. Von den Versammlungen.

§ 14. Die Versammlungen der Gesellschaft sind: *allgemeine* jährlich in St. Petersburg oder Moskau stattfindende (je nach dem Orte, in welchem der Aerztecongress stattfindet) und *locale* an den Orten, wo sich die Verwaltungen befinden.

§ 15. In jeder Gouvernementsstadt ist eine besondere Verwaltung, aus dem Vorsitzenden, dem Gehülfen desselben, dem Secretär und dem Cassirer bestehend, vorhanden.

§ 16. Die localen Versammlungen finden nicht seltener als 3—4 mal im Jahre statt, häufen sich aber wichtige Angelegenheiten, so haben die Präsidenten das Recht, eine ausserordentliche Versammlung zu berufen.

§ 17. Auf der allgemeinen, jährlichen Versammlung wird, aber nur für die Dauer der jedesmaligen Sitzungsperiode, ein Ehrenpräsident gewählt.

§ 18. Auf der allgemeinen Versammlung verliest der Secretär der Centralverwaltung den Rechenschaftsbericht über die Thätigkeit sämmtlicher Filialen der Gesellschaft, der Cassirer aber den finanziellen Umsatz, ausserdem werden verschiedene wichtige Fragen entschieden und über die, der Verwaltung zugegangenen Vorschläge berathen.

§ 19. Da der allgemeine Jahresbericht zum 1. Januar fertig gestellt sein muss, so beginnt der grösseren Bequemlichkeit halber das Rechnungsjahr mit dem 1. October, weshalb die örtlichen Verwaltungen ihre Berichte nicht später, als bis zum 1. November der Centralverwaltung in St. Petersburg einzusenden haben.

Anmerkung. Die Centralverwaltung muss sich in St. Petersburg befinden, weil alle Centralbehörden, mit welchen nicht selten zu verhandeln sein wird, sich dort befinden.

§ 20. Die Verwaltungen, sowohl die der Residenzen als auch die in der Provinz, werden in der ersten privaten (частномъ) Versammlung in Gegenwart der örtlichen Mitglieder gewählt und zwar bald nach der Jahresversammlung, also in den ersten Tagen des Februar.

Anmerkung. Die Namen und der Wohnort der Erwählten werden unverzüglich allen Abtheilungen der Gesellschaft mitgetheilt.

§ 21. In der Februarsitzung der örtlichen Vereine werden die Advocaten der Gesellschaft gewählt; über die auf diese Stellen candidirenden, von nicht weniger als 3 Mitgliedern vorgeschlagenen Persönlichkeiten wird in der Reihenfolge ballotirt, in welcher die schriftlichen Anmeldungen eingegangen sind, welche ausser dem Datum noch die Unterschriften 3 Mitglieder haben müssen.

§ 22. Die Mitglieder des Schiedsgerichtes für Streitigkeiten zwischen den Mitgliedern der Gesellschaft und ihnen und dem Publicum werden auf ein Jahr auf der örtlichen Februarsitzung gewählt.

§ 23. Die Vorsitzenden der Verwaltungen beziehen keinen Gehalt, dieser Dienst ist ein Ehrenposten.

§ 24. Die Secretäre und die Cassirer erhalten einen, von der Jahresversammlung normirten Gehalt.

§ 25. Die Advocaten der Gesellschaft erhalten für ihre Mühewaltung einen gewissen Procentsatz von dem durch ihre Thätigkeit gewonnenen Forderungsklagen und Processen nach vorgängiger Uebereinkunft mit den Verwaltungen der Gesellschaft; diese Vereinbarungen mit den Advocaten müssen notarielle sein.

§ 26. Von den, durch den Advocaten eingetriebenen Summen wird ein gewisser, von der allgemeinen Versammlung festgestellter Procentsatz zur Entschädigung für die Advocaten und in die Casse der Gesellschaft zu wohlthätigen Zwecken abgerechnet.

§ 27. Die Höhe der Honorarzahlung für die Visite, welche von den Advocaten als Norm vor Gericht angenommen werden muss, wird in der Jahressitzung festgestellt.

V. Die Verwaltungen.

§ 28. Sowohl die centralen, als auch die örtlichen Verwaltungen haben folgende Verpflichtungen zu erfüllen:

a) Alle Gelder der Gesellschaft zu verwalten, genaue Rechenschaft abzulegen und zur Vermehrung des Capitals durch Zuschlag der Procente, Aufsuchen freiwilliger Beiträge und andere gesetzliche Mittel beizutragen.

b) Annahme und Entlassung des Dienstpersonales für die Gesellschaft.

c) Führung der allgemeinen Liste der Mitglieder.

d) Directer Verkehr mit den Behörden, indirecter, durch Vermittelung der Advocaten mit den Gerichten.

e) Bestimmung der Reihenfolge, in welcher die vorliegenden Angelegenheiten in den örtlichen Versammlungen verhandelt werden sollen, die Vorbereitungen zum Berichte und die Vertheilung der in den örtlichen Versammlungen zu berathenden Vorlagen.

f) Berufung, wenn nöthig, des Schiedsgerichts.

g) Uebergabe der von den Mitgliedern eingereichten Schuldforderungsklagen an die Advocaten.

h) Controle über die Thätigkeit der Advocaten und Prüfung der von den Mitgliedern vorgestellten Klagen.

i) Abschluss gesetzlicher Contracte mit den Advocaten und Uebergabe der Vollmachten an diese.

k) Verfolgung der Curpfuscher durch Vermittelung der Regierungsorgane und die eigenen Advocaten.

l) Verwaltung der etwa vorhandenen verschiedenen wohlthätigen Anstalten und Schulen der Gesellschaft und Gründung neuer, auf Grundlage der von der Jahresversammlung gefassten Beschlüsse.

§ 29. Die Centralverwaltung erfüllt dieselben Aufgaben, wie die Localverwaltungen, thut ausserdem die nöthigen Schritte bei der Regierung und verfasst den allgemeinen Jahresbericht.

Anmerkung. 1) Alle Verwaltungen verhandeln unter einander und mit der Centralverwaltung. 2) Die localen Verwaltungen brauchen nur einen, die centrale aber mehrere Secretäre.

§ 30. Alle Angelegenheiten der Gesellschaft werden durch Stimmenmehrheit entschieden.

§ 31. Veränderungen des Statuts und seiner einzelnen Paragraphen werden in der Jahresversammlung beschlossen und zur Bestätigung von der Centralverwaltung dem Minister des Innern vorgestellt.

NB. Anmeldungen zum Eintritte in die Gesellschaft nimmt Dr. A. Ebermann, Grosse Podjatscheskaja № 33, entgegen; es wird um ausführliche Angabe der Adresse gebeten. Hz.

Referate.

F. Wolf: Eine pemphiginöse Form der Jodkali-Intoxication mit tödtlichem Ausgang. (Berl. klin. Wochenschr. № 35. 1886).

Es handelte sich um eine Pat. mit Glomerulonephritis (Aufrecht), verbunden mit Hydrops und Pleuraerguss, welche Krankheitserscheinungen nach Digital. und Pilocarpin allmälig verschwanden, wie auch der Eiweissgehalt sich verringerte. Pat. erhielt nun innerhalb zweier Tage 2,5 Jodkali, worauf sich am 3. Tage Jodschnupfen und unter Gesichtsödem ein papulöser, pustulöser, vorherrschend aber bullöser Ausschlag über Kopf und Nacken entwickelte, der sich über den ganzen Körper ausbreitete und auch die Schleimhäute bedeckte. Am 8. Tage nach Ausbruch der Jodkali-Intoxicationserscheinungen trat unter Entwickelung eines systolischen Geräusches, blutiger Diarrhoe, Decubitus und allgemeinen Collapses das letale Ende ein. Der Harn war frei von Jod; das Jodpräparat rein. Die Section wurde leider nicht gestattet. In der Literatur findet Verf. einen ähnlichen Fall von Morrow citirt und glaubt er, dass es sich in seinem Falle um «idiopathische Idiosynkrasie» handelte, da bei Morrow lange Zeit Jodkali (900 Grm. einer 3,75%igen Lösung) und in Verf. Fall überhaupt nur 2,5 Grm innerhalb zweier Tage gegeben wurden. E. L—n. (R.).

S. Laache (Christiania): Ein Fall von Pylephlebitis suppurativa, der von der Magenschleimhaut als eine acute Infection seinen Ausgangspunct genommen hat. (C. Bl. f. kl. Med. 1886 Nov. 20.)

Ein 24jähriger Med., der früher nie wesentlich krank gewesen, bekam unmittelbar nach dem Trinken von ziemlich viel Eiswasser einen starken *Schüttelfrost* mit nachfolgenden gewöhnlichen Fiebererscheinungen. Tags darauf traten wiederholtes galliggefärbtes Erbrechen und wässerige Stühle ein. Auf Subnitr. Bism. mit Opium besserte sich der Zustand vorübergehend. 6 Tage später zeigte sich Icterus und wiederholtes Nasenbluten. Die Leber war stark vergrössert, die Gallenblasengegend sehr empfindlich. Urin eiweissfrei; nach einer Wassereingiessung ins Rectum entleerten sich deutlich *braungefärbte* Excrementklümpchen. Einige Tage später sehr copiöses wässeriges *Erbrechen* (8—10 Liter), *Singultus*, welche bis zum Tode anhielten. Das Erbrochene war zuletzt ganz schwarz und verbreitete einen intensiven sauren Geruch. Bewusstsein nicht getrübt. Am 16. Tage der Erkrankung starb Pat. Die Section ergab eine den Pfortaderstamm ausfüllende Thrombenmasse, die vergrösserte Leber an ihrer Oberfläche mit zahlreichen Abscessen versehen; das Epithel der *Magenschleimhaut* in grosser Ausdehnung abgeschilfert, von capillaren Blutungen durchsetzt, die längs der grossen Curvatur verlaufende Vena gastroepiploica mit einer Thrombenmasse ausgefüllt. Auch im unteren Theile des Ileums war die Schleimhaut ähnlich abgeschilfert. Die *Milz* normal. Die Infection hat also durch die excoriirte Magenschleimhaut (möglicherweise auch durch das Ileum) wie durch eine offene Wunde stattgefunden. Die Aehnlichkeit mit einer puerperalen Entzündung der Uterinvenen mit consecutiver Abscessbildung der Umgebung und Ausgangspunct an der Placentarstelle ist in die Augen fallend. Die Krankheit begann wie eine echte Infection mit einem Schüttelfroste, im Verlauf fehlten aber Frostanfälle ganz, die Temperaturen waren nicht sehr hoch (39, 38,5, selbst 36,7), die Milz sonderbarerweise nicht geschwellt. Verfasser frägt, ob das angeführte aetiologische Moment, das Trinken von Eiswasser, als Krankheitsursache zu acceptiren sei und glaubt, dass ebenso wie zu *warme* Speisen unter gewissen Umständen Substanzverluste in der Magenschleimhaut hervorrufen können, dies mitunter auch für zu *kalte* Sachen gelten kann. Dann ist die schützende Epitheldecke abgestossen und die Wege zum Inneren des Organismus sind offen gelegt. Hertzka-Carlsbad.

P. Güterbock: Ueber Abscessblutungen grösserer Gefässstämme. (D. Ztschr. f. Chir. XXIV, p. 415.)

G. will diese Bezeichnung an Stelle der bisher gebräuchlichen «Arrosion» gesetzt wissen, da die betr. Vorgänge durch letzteren Begriff nicht erschöpft wurden.

Die Ausführungen Monod's über die anatomische Grundlage der Gefässläsionen — einerseits Verdünnung der Tunica media, andererseits ulceröse Zerstörung von aussen nach innen — scheinen dem Verf. nicht klar und erschöpfend genug zu sein. An der Hand von 3 selbstbeobachteten interessanten Fällen sucht er nun Folgendes nachzuweisen: 1) Die Perforation kann durch eine von aussen nach innen fortschreitende Zerstörung bedingt sein, bei der die inneren Schichten der Gefässwand zuletzt ergriffen werden. 2) Das Gefäss — Arterie oder Vene — bewahrt in solchen Fällen, abgesehen von der Perforation, die Integrität seiner Wandungen. 3) Der Process der Vollendung der Perforation ist ein äussert rapider — von äusseren Einwirkungen nicht ganz unabhängiger. (Als solche sei der durch schnellen Eiterabfluss gesetzte Druckabfall nach der Incision, die Fingeruntersuchung, die starke Irrigation etc. anzusehen. 4) Zur Erklärung der Begrenzung der Einwirkung des Eiters auf eine circumscripte Stelle der Gefässwand wird angeführt, dass nicht selten die Localität der Perforation zugleich die *tiefste* Stelle der Abscesshöhle war; ferner auf anatomische Anordnungen im Verlauf der

Gefässe hingewiesen, welche eine Disposition als locus minoris resistentiae bedingen: die Bifurcationsstellen und den Canalis caroticus bei theilweiser Zerstörung durch Caries und dadurch gesetzte Veränderung der arteriellen Spannung.

Interessant ist der durch antiseptische Tamponade geheilte Fall von profuser Blutung aus der V. iliaca communis nach Abscessincision. Dass der Aufsatz viel zur Klärung der so seltenen, gerichtlich wichtigen Vorkommnisse beitrage, kann man wohl nicht behaupten. Warum wir so oft entblösste Arterien in ichorösen Eiterhöhlen ungestraft liegen sehen und andererseits bei gutartiger Eiterung tödtliche Blutungen beobachten, bleibt immerhin unaufgeklärt. Sel.

O. Lassar: Ueber Eczem. (Berl. klin. Wochenschr. № 37. 1886).

Hautreize sind die Ursache zu den verschiedenartigsten Eczemen. Chemische und calorische Gewebsschädigungen führen zu Gewerbe-Eczemen, durch Prurigo hervorgerufene Juckreize lassen die Kratzeczeme entstehen, durch Spannung erklärt sich das Hautjucken beim Gypsverband, bei Schwangeren, in varicös geschwollenen Beinen und bei Hämorrhoiden, aus sensiblem Localreiz seitens toxischer Substanzen kann das Jucken bei Icterus, Diabetes, nach Insectenstichen, Scabies, Pityriasis capitis et versicolor zwangslos hergeleitet werden. Das Kratzen wirkt palliativ, verschlimmert aber den Zustand, da durch die unreinen Fingernägel die Wunde schmutzig wird (Impetigo contagiosa pauper.). *Therapie*: Bäder von 28° R. und 20 Min. bis 2 Stunden Dauer mit Abseifung (Entfernung aller Exsudatreste und Borken), Abtrocknung vermittelst Abtupfen mit weichen Tüchern und dann Auftragung von: Rec. Acid. salicyl. 2,0, Zinc. oxyd. alb., Amyl. āā 25,0, Vaselin. flav. 50,0 (Lanolin 25,0) S. Auf diese weisse, schmiegsame, kühlende und resorbirende Pasta kommen dünne Watteschichten und Mullbinden oder — handelt es sich um kleine Stellen — Talkbepuderungen. Theercuren (Ol. Fagi, Ol. Rusci āā 50,0, Spirit. dil. 25,0, zuerst mit Ol. provinc. verdünnt, später stärker, werden auch, so namentlich bei Psoriasis von Verf. empfohlen, nur soll der Theer ganz kurze Zeit während des Bades draufbleiben und dann mit Seife entfernt werden. E. L—n (R.).

Theodor Hering: Ueber die Heilbarkeit tuberculöser Larynxgeschwüre. (D. med. W. № 48. 1886).

Verf. tritt auf Grundlage seiner Erfahrungen dafür ein, dass eine Verheilung tuberculöser Larynxgeschwüre durchaus möglich ist. In der Regel tritt dabei auch Besserung des Processes in den Lungen ein, derselbe wird stationär. Meist tritt freilich nach kürzerer oder längerer Frist Recidiv ein, doch ist die *Möglichkeit* dauernder Heilung nicht ausgeschlossen.

Die Beobachtung betrifft 8 zweifellos tuberculöse Larynxgeschwüre; 6 Männer und 2 Frauen im Alter von 29—44 Jahren. Heredität bestand in 3 Fällen. Die Geschwüre waren localisirt: Auf den falschen Stimmbändern, auf den wahren Stimmbändern, auf der hinteren Larynxwand, auf der Epiglottis.

Die zur Heilung nöthige Zeit betrug 2—7 Monate.

Von den seit 1875 beobachteten Kranken sind drei gestorben, fünf sind am Leben. Bei den Gestorbenen dauerte die Heilung im Larynx 9 Jahre, 2 Jahre, 1 Jahr. Bei den noch Lebenden dauert sie 5 Monate, 9 Monate, in 2 Fällen je 2 Jahre, in einem Falle 3 Jahre.

Die Heilung kam zu Stande 1) durch Hebung der Ernährung, 2) durch bedeutende Widerstandsfähigkeit des Organismus gegen die Infection.

Sehr energisch spricht Hering sich gegen das Verschleppen der Krankheit aus, wo der Arzt seinen Kranken mit Spitzen-, resp. Larynxcatarrh vertröstet. Er acceptirt Vocke's Ansicht: «Unheilbaren Kranken hat der Arzt Rücksichten zu schenken, heilbaren aber, deren Heilbarkeit von ihrem Willen abhängt, soll er die volle Wahrheit predigen, dadurch wird er am besten die Energie ihres Charakters anspornen». M. Schmidt — San-Remo.

Franz Riegel: Zur Diagnose der Tricuspidalinsufficienz. (Berl. klin. Wochenschrift № 38).

Die grosse Differenz, die in den Ansichten verschiedener Autoren über die pathognomonische Bedeutung des Venenpulses für die Diagnose der Tricuspidalinsufficienz herrschte, ist nach R.'s Ansicht dadurch zu erklären, dass dieselben bis jetzt die Zeit des Eintretens der Venenschwellung unbeachtet liessen. Während nämlich in normaler Weise und bei verschiedenen Herz- und Lungenkrankheiten die Vene in demselben Momente abschwillt, in welchem die Arterie sich erweitert, dauert bei der Tricuspidalinsufficienz die Venenschwellung auch während der Kammersystole immer fort oder sie nimmt sogar zu. Mit anderen Worten: der Tricuspidalinsufficienz-Venenpuls ist präsystolisch, systolisch oder systolisch-positiv, der normale und der gewöhnliche Stauungs-Venenpuls dagegen präsystolisch oder systolisch-negativ. Diesen Unterschied erkennt man, wenn man den Carotispuls der einen Seite mit dem Jugularpuls der anderen Seite vergleicht und zwar den ersteren durch Palpation, den letzteren durch Inspection. Noch sicherer ist der Anhaltspunct, dass die systolisch-negativen Venenpulse mit der Kräftigung des Herzens (z. B. auf der Höhe der Digitaliswirkung) schwächer werden, wogegen der positive Venenpuls der Tricuspidalinsufficienz unter solchen Umständen kräftiger wird. Von dieser Regel giebt es aber eine sehr wichtige Ausnahme, nämlich die relative durch Dilatation des rechten Herzens veranlasste Tricuspidalinsufficienz, bei welcher desgleichen, nach dem das Herz gekräftigt ist, aus leicht begreiflichen Gründen der Venenpuls schwindet. In diesem Falle kann also Digitalis dazu dienen, die endocarditische Insufficienz von der relativen zu differenciren. Kn.

Fredrick Treves: On faecal accumulation. (Lancet u. D. med. W. 1886. № 45).

Treves wendet sich zunächst gegen die allgemeine Anwendung von Abführmitteln und meint, dass mässige Verstopfung keine nachtheilige Wirkung auf die Gesundheit mit sich zu bringen braucht. In einem Sinne darf man die Ileocoecalklappe beim Menschen als den wirklichen Anus betrachten. Der Dickdarm spielt eine sehr unwesentliche Rolle bei der Verdauung und gilt eher als Reservoir für die Faecalmassen, bis sie entleert werden. Es ist schwer zu glauben, dass die Retention von Faecalmaterial in dieser stumpfen Röhre so schlimme Folgen haben kann, wie man ihr zuschreibt. Es lassen sich zahlreiche Fälle citiren wo Verstopfung ein, zwei und sogar 3 Wochen angehalten hat, ohne eine Gesundheitsstörung hervorzurufen. Es giebt ferner viele vollkommen gesunde Menschen, bei denen der Stuhlgang nur 1—2 mal wöchentlich erfolgt; Fälle genug sind bekannt, wo der Dickdarm mit unglaublichen Faecalmassen gefüllt war, wobei die Ileocoecalklappe ihre Function noch vollkommen ausübte. — Stuhlverstopfung kann durch ungeeignete Kost, Indigestion, Schwäche der Darmmuskulatur, zu schnelle Resorption des flüssigen Theiles der Nahrung oder durch eine kleine Verengerung im Rectum verursacht werden. In solchen Fällen ein Aperiens zu verordnen, hiesse die Behandlung 20—30 Fuss vom Sitze des Leidens anfangen. — Auf der anderen Seite ist der zu häufige Gebrauch von Drasticis schädlich und häufig von schlimmen Folgen begleitet. Die Hauptgefahr bei Faecal-Accumulation besteht in dem plötzlichen Auftreten der Symptome der acuten Darmobstruction (Ileus paralyticus), welche gewöhnlich zum Tode führt. Durch den fortgesetzten Druck der Faecalmassen oder durch deren Reiz entstehen Geschwüre, welche eine bedenkliche Complication darstellen.

Was die Therapie anbelangt, so empfiehlt T. eine systematische Untersuchung der Faeces, um eine Vorstellung der Leistungsfähigkeit des Digestionsapparates zu erhalten. Kaltes Wasser des Morgens auf leeren Magen genommen, hat mitunter eine purgative Wirkung und ist dem blinden Eingiessen von Laxantien vorzuziehen. Von der Anwendung der Elektricität ist wenig zu hoffen. Metallisches Quecksilber ist in vielen Fällen in Betracht zu ziehen. Eins der wirksamsten Mittel sind die Enemata; am meisten empfiehlt sich Wasser bei 100° F. Die Distention des Darmes mittelst Luft oder Kohlensäure hat keine besonderen Vortheile. Schliesslich wird noch die Massage erwähnt, welche wissenschaftlich angewandt, eine sehr gute Wirkung haben soll und warm empfohlen werden kann. (Treves verwechselt consequent Faecalaccumulation mit habitueller Stuhlverstopfung; wenigstens deutet die Art seiner therapeutischen Vorschläge entschieden nur auf die Behandlung der letzteren; kaltes Wasser früh nüchtern, Massage etc. sind wohl nicht als rasch wirkende Mittel gegen sehr grosse Anhäufung von Faecalmassen zu betrachten und wenn auch nicht genug oft — wie dies ja schon Bamberger in seinem bekannten Lehrbuche gethan — vor dem übermässigen Gebrauch von Abführmitteln gewarnt werden kann, so wird man doch bei «Faecalaccumulation» ein rasch und sicher wirkendes Mittel in Anwendung bringen müssen. Sehr gute Dienste leistet uns in solchen Fällen Hydrag. mur. mit. c. Jalappin. āā 0,30 3stündlich 1 Pulver — Gewöhnlich reichen 2 Pulver aus um den gewünschten Erfolg zu erzielen. San.-Rath E. Hertzka-Carlsbad.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

H. Thomson: Ueber die Beeinflussung der peripheren Gefässe durch pharmakologische Agentien. Dorp. Dissertation. 1886.

In dieser interessanten Arbeit hat Prof. Kobert die schon von ihm (Arch. f. experiment. Path. und Pharm. Bd. 23, pag. 76) begonnenen Untersuchungen fortsetzen lassen. An den Organen frisch geschlachteter und entbluteter Thiere wurden Durchströmungsversuche angestellt, derart, dass defibrinirtes Blut durch die zuführende Arterie (meist wurden die Milz und die Nieren, oder auch eine Extremität dazu benutzt) ein- und zur abführenden Vene wieder herausfloss. So lange nun der Tod der Organe noch nicht eingetreten war, was bei der alle Störungen wie Wärmeverlust etc. berücksichtigenden Versuchsanordnung bis 7 Stunden dauern konnte, so lange liess sich der Einfluss der verschiedenen Medicamente auf die Weite der Blutgefässe sehr gut beobachten, indem das zu prüfende Medicament dem durchströmenden Blut zugemischt wurde. Diejenigen Medicamente, welche das Gefässlumen vergrössern, beschleunigten den Blutstrom, so dass in der Zeiteinheit eine leicht durch Messung zu bestimmende Zunahme des ausfliessenden Blutquantums stattfand, diejenigen Medicamente dagegen, welche eine Contraction der Gefässe bewirkten, riefen eine Verminderung des Blutausflusses hervor.

Auf diesem Wege hat Verf. festgestellt, dass fast alle organischen Säuren, ebenso wie das Atropin, Hyoscyamin, Hyoscin, Chloral und

Paraldehyd, Baldrianoel und Nitrobenzol die Gefässe erweitern. Von den Alkalien und alkalischen Erden wirken Chlornatrium, Chlorkalium und namentlich Chlorammonium, sowie Calcium- und Magnesiumsalze gefässerweiternd. Baryum und Strontium hochgradig gefässverengernd. Von den Metallen verhielt sich das Eisen indifferent, das Kupfer gefässverengernd, das Antimon gefässerweiternd.

Sehr interessant ist das Verhalten des Chinin und des Salicin; beide wirkten auf die Gefässe der Milz fast immer verengernd, auf die Gefässe der übrigen Organe dagegen erweiternd. — Antipyrin und Resorcin verhielten sich indifferent, Kaïrin und Natr. salicylic. wirkten erweiternd auch auf die Gefässe der Milz.

Von den Stoffen der Digitalisgruppe wirkten die wichtigsten, nämlich Digitaleïn und Digitoxin stark gefässverengernd auf alle Organe des Körpers mit Ausnahme der Nieren, deren Gefässe sich entgegengesetzt verhielten. Wie wichtig dieses Verhalten zur Erklärung der diuretischen Wirkung der Digitalis ist, liegt auf der Hand. Convallamarin, Physostigmin, Scillitin, Adonidin wirken verengernd.

Die Wirkungsweise aller der vom Verf. geprüften Stoffe anzuführen, würde die Grenzen eines Referates überschreiten, und muss deshalb auf das Original verwiesen werden. D—o.

II. Congress russischer Aerzte in Moskau.

Der Verein Moskau-St. Petersburger Aerzte, gegründet zum Andenken an N. S. Pirogow, veranstaltete einen Congress seiner Mitglieder in Moskau vom 4. bis 12. Januar a. c., wie schon in voriger Nummer mitgetheilt. Die Entstehung der Gesellschaft ist in № 2 des vorigen Jahrgangs dieser Zeitschrift mitgetheilt worden, wir verweisen deshalb auf diese Notiz. Dass ein solcher Verein einem dringenden Bedürfnisse abzuhelfen berufen sei, beweist unzweideutig sein Wachsthum: während er im vorigen Jahre keine 500 Mitglieder zählte, hat er heuer 1263 Theilnehmer, darunter 46 weibliche Aerzte. Wir haben noch nicht alle Protokolle des Congresses erhalten, sind leider selbst verhindert worden, an ihm Theil zu nehmen und können deshalb noch nicht ein endgültiges Urtheil über seine Thätigkeit fällen; was wir aber über den Verlauf derselben von Augenzeugen gehört haben, spricht sehr für den Nutzen solcher Zusammenkünfte. Eine wesentliche Verbesserung in wissenschaftlicher Beziehung besteht darin, dass die einzelnen Vorträge, in einem Bande gesammelt, erscheinen werden, was die Benutzung des in ihnen angehäuften Materials wesentlich erleichtern muss. Wir werden, wie im Vorjahre, kurze Referate aus den Verhandlungen der einzelnen Sectionen und der allgemeinen Versammlungen liefern; einzelne hervorragende Vorträge sollen besonders berücksichtigt werden.

Section für allgemeine Pathologie
5. Januar 1887.

Vorsitzender: Professor Paschutin.

1) Professor Dogiel: «Ueber den Einfluss der Spectralfarben auf Menschen und Thiere». Auf Grund seiner Versuche an Kaninchen, Hunden, Fröschen, Vögeln und Menschen kommt Ref. zu dem Schlusse, dass die verschiedenen Spectralfarben in verschiedener Weise auf den thierischen Organismus einwirken und meint, dass der Vorschlag Ponza's, gewisse Nervenkrankheiten mit verschiedenen Farben zu behandeln, einer näheren Prüfung werth sei, da die Einwirkung der Spectralfarben auf die Pupille, den Blutkreislauf und das Nervensystem constatirt sei.

2) Dr. J. Kahan (St. Petersburg): «Ueber das Verhalten der Blutgefässe bei Verbluteten gegen eingeführte Kochsalzlösung». Schluss: Die indifferenten Flüssigkeiten können nie das defibrinirte Blut ersetzen und behält deshalb die Transfusion von Blut für gewisse Fälle ihre Bedeutung. Auf Vorschlag Prof. Wyssozki's (Kasan) wird diese für die Chirurgie sehr wichtige Frage auf dem nächsten Congresse eingehender besprochen werden.

3) Dr. Durdufi (Moskau): «Ueber den Mechanismus des Exophthalmus». Nach Ref. Versuchen an Kaninchen und Hunden ist eine Theilnahme der in der Orbita vorhandenen glatten Muskelfasern am Zustandekommen des Exophthalmus bei Mb. Basedowii durchaus anzunehmen.

4) Dr. Rogowitsch (Kiew): «Ueber Veränderungen am Centralnervensystem nach Exstirpation der Schilddrüse». Es tritt hierbei eine ganze Reihe von Veränderungen besonders an der Gehirnrinde auf, welche sich als subacute parenchymatöse Encephalitis documentiren und meint Ref., dass der Tod der operirten Thiere durch das Auftreten einer besonderen giftigen Substanz im Organismus bedingt werde, deren Wirkung unter normalen Verhältnissen durch die Thätigkeit der Schilddrüse neutralisirt werde.

5) Dr. Kultschizki: «Ueber die Auswanderung der Leukocythen im Zusammenhange mit der Thätigkeit gewisser Organe». Aus seinen mikroskopischen Untersuchungen am Gewebe des Netzes und der Oberfläche der Darmschleimhaut zieht Ref. den Schluss, dass das Netz während des intrauterinen Lebens und in den ersten Tagen nach der Geburt, ähnlich der Thymusdrüse, eine wichtige Rolle spiele.

Sitzung am 7. Januar.

Vorsitzender: Dr. Kultschizki.

1. Dr. J. Kahan: Ueber den Einfluss künstlicher Blutfülle auf Blut, Gefässe und Blutkreislauf». Schlussfolgerungen:

1) Die bisher bekannten Untersuchungen über künstliche Plethora haben eine falsche Auffassung über die Bedeutung derselben für den Organismus und das Volumen der Blutgefässe zu Stande gebracht.

2) Die Vermehrung der Blutmenge wirkt schädlich auf den Organismus ein.

3) Die Blutgefässe können selbst auf eine kurze Zeit die doppelte Blutmenge enthalten.

4) Die Eindickung des Blutes verstärkt sich proportional der Menge des injicirten Blutes.

5) Das eingedickte Blut erschwert durch vergrösserte Reibung den Umlauf und erzeugt eine ungenügende Versorgung des Körpers mit Blut.

6) Der Tod der plethorischen Thiere erfolgt durch acuten Sauerstoffhunger.

2. Dr. Mamurowski: «Mikroskopische Beobachtungen über die Bewegung der Lymphe bei Warmblütern und Fröschen». — Die Beschleunigung des Lymphstroms ist ausser von der selbständigen Zusammenziehung der Lymphgefässe in den Lymphgefässen des Mesenteriums bei Warmblütern und in den perivasculären Räumen des Froschmesenteriums, noch von den Athembewegungen der Arterienpulsationen und den peristaltischen Bewegungen der Därme abhängig. Dann beschrieb Ref. seine Beobachtungen über die Störungen im Lymphstrom bei Entzündung und berührte kurz den Mechanismus der Aufsaugung von Blutextravasaten auf der Oberfläche des Froschmesenteriums.

3. Dr. Rogowitsch: «Warum geht nicht jedes Thier nach Entfernung der Schilddrüse zu Grunde?» Weil aus den Versuchen des Ref. hervorgeht, dass nach Exstirpation der Thyreoidea die accessorischen Schilddrüsen und besonders die Hypophysis cerebri eine erhöhte Thätigkeit entwickeln und dass diese Organe vicariirend wirken.

4. Prof. Paschutin: «Zur Frage vom Hungern». Ref. legte die Resultate der Arbeit des Dr. Albizki mit Curven vor. Alb. untersuchte die Veränderungen der Lebensthätigkeit des Organismus unter dem Einflusse abwechselnden Hungerns und Auffütterns und die Wirkung des in den Körper während des Hungerns eingeführten Wassers und kam zu dem Schlusse, dass das erwachsene Thier in jeder neuen Hungerperiode dieselben Veränderungen darbiete, wie in der ersten Hungerzeit und dass die Einführung das Leben während des Hungerns verlängere.

Die wegen Mangel an Zeit nicht zum Vortrag gekommenen Arbeiten von Dr. Durdufi über das Cocain als Gift für die Centren des sympathischen Nervensystems und über die Filehne'schen Versuche mit Durchschneidung des Corpus restiforme am Kaninchen und die Pathogenese der Basedow'schen Krankheit, von Dobroklonski über die Bedingungen des Zustandekommens von Transsudation im Darmcanale und von Sjawzillo «Zur Frage über die Verlangsamung des Blutlaufs in den Gefässen entzündeter Organe» werden auf Vorschlag des Prof. Vogt in den «Arbeiten des Congresses» abgedruckt werden. Hz.

Vermischtes.

— Vor einiger Zeit ist von der chirurgischen Gesellschaft zum Andenken Pirogow's den andern ärztlichen Vereinen St. Petersburgs der Vorschlag gemacht worden, *ein gemeinsames Sitzungslocal* zu erwerben und durch Vereinigung der in den Vereinen vorhandenen Bibliotheken und Lesetische dem praktischen Arzte die Benützung letzterer zu erleichtern. Zu gemeinsamer Berathschlagung obiger Vorschläge wurden die ärztlichen Vereine aufgefordert je 2 Mitglieder abzubeordern. Am 17. Januar fand die Sitzung der Delegirten der ärztlichen Vereine Petersburgs bei Dr. Ebermann statt, es waren acht Vereine vertreten. Auf der Sitzung theilte Dr. Ebermann der Versammlung, die die Hauptschwierigkeit bei der Effectuirung solchen Planes in der Beschaffung der Geldmittel sah, mit, dass ihm von Frl. P. zur Realisirung dieses Planes ein Kapital von 60,000 Rbl. übergeben sei, und zwar wünscht Frl. P., dass mit diesem Gelde ein Haus gebaut werde, das zu Sitzungen und Lese-Cabineten den Raum enthalte, in erster Linie für den Pirogow-Verein und das ausserdem einige Krankenzimmer für chirurgische Kranke habe. Von den Vereinen wünscht die Pirogow-Gesellschaft vor allen Dingen die principielle Beistimmung und im Fall der Theilnahme Beiträge je nach Kräften der Vereine, welche den Unterhalt des Gebäudes, der Bedienung, Beleuchtung etc. erleichtern sollen.

Alle Detail-Fragen wurden auf eine fernere Sitzung verschoben, da die Deputirten vorerst ihren Vereinen berichten müssen über den Stand der Angelegenheit, die durch die oben genannte bedeutende Schenkung realisirbar geworden, bisher aber scheitern zu müssen schien an Mangel der nöthigen Geldmittel.

— *Der I. Congress russischer Psychiater in Moskau*, welcher — wie bereits erwähnt — gleichzeitig mit dem II. Congresse russischer Aerzte daselbst tagte, wurde am 5. Januar mit einer Festsitzung im polytechnischen Museum eröffnet und am 11. Januar geschlossen. Auf den Vorschlag des Vorsitzenden des Organisations-Comité's, des Medicinalinspectors von Moskau Dr. Ostroglasow's, wurde der Professor der Psychiatrie an der Petersburger militärmedicinischen Academie Dr. Mierzejewski per acclamationem zum Präsidenten des Congresses gewählt. Derselbe öffnete die Reihe der Vorträge mit einer längeren Rede «*Ueber die Bedingun-*

gen, welche der Entwickelung von Nerven- und Geisteskrankheiten in Russland Vorschub leisten und über die Maassregeln zur Verminderung dieser Krankheiten». Es waren für den Congress gegen 45 Mittheilungen, welche meist die praktische Seite der Psychiatrie betrafen, angemeldet. Die Zahl der Mitglieder betrug ca. 400, von denen gegen 100 sich speciell mit der Psychiatrie beschäftigten.

— Am 7. Januar fand in *Moskau* die *Einweihung der neuerbauten psychiatrischen Klinik* statt. Das Gebäude ist auf dem sogen. «Dewitschje Pole» auf Kosten der Wittwe Morosow unter Berücksichtigung der strengsten wissenschaftlichen Anforderungen erbaut und der Universität geschenkt worden. Die Klinik hat Raum für 60 Geisteskranke beiderlei Geschlechts. Die Bau- und Einrichtungskosten sollen zusammen mit dem Werth des Grundstücks mehr als 500,000 Rbl. betragen.

— Die hiesige *«Gesellschaft von Dentisten»* hatte sich an den Medicinalrath mit dem Gesuch gewandt, die bestehenden Verordnungen betreffend das Recht der Dentisten, Arzneien aus den Apotheken auf eigene Recepte hin zu verschreiben, einer Durchsicht zu unterziehen und das für die Zahnärzte geltende Verbot, stark wirkende Mittel zu verschreiben, aufzuheben. Der Medicinalrath hat nun, wie der «Zahnärztliche Bote» mittheilt, dieses Gesuch abschlägig beschieden, da nach dem Gesetze das Recht auf Recepte Arzneien zu verschreiben und sie bei Kranken anzuwenden, ausschliesslich Personen zustehe, welche eine volle medicinische Bildung erhalten, den Dentisten aber dieses Recht nicht zugestanden werden könne, weil ihnen die entsprechenden medicinischen Kenntnisse fehlen.

— Wie eine Kiew'sche Zeitung berichtet, ist vor Kurzem der bekannte Augenarzt Professor Mauthner aus Wien in Kiew gewesen, wohin er von dem reichen Industriellen *Brodski* zu einer Consultation berufen worden war. M. soll für diese Visite 5000 Gulden (bei freier Reise) erhalten haben.

— Professor v. Bergmann in Berlin ist in Anlass des preussischen Krönungs- und Ordensfestes *die Schleife zum Adler-Orden III. Classe*, welchen er im vorigen Jahre erhielt, verliehen worden.

— Die *«Berliner medicinische Gesellschaft»*, welche gegenwärtig 637 Mitglieder zählt, hat in ihrer diesjährigen Generalversammlung Prof. Bergmann (an Stelle von Prof. Bardeleben) zu ihrem stellvertretenden Vorsitzenden gewählt.

— Bei der kürzlich *an der Dorpater Universität stattgehabten Immatriculation wurden in die Zahl der Studirenden neu aufgenommen*: 91 Personen (gegen 133 im vorigen Jahre), von denen für das *Studium der Medicin* 36 (gegen 53 im vorigen Jahre) und für das Studium der Pharmacie 13 inscribirt wurden. Im Ganzen beträgt die Zahl der Studirenden 1669 (gegen 1693 im vorigen Jahre), von denen mehr als die Hälfte, nämlich 856 (und zwar 753 Mediciner und 103 Pharmaceuten) der medicinischen Facultät angehört. Die Zahl der Mediciner hat gegen das vorige Jahr um 14 zugenommen, die der Pharmaceuten um 16 abgenommen.

— *Verstorben*: 1) Der frühere Professor der Chirurgie an der Universität in Kasan, Dr. L. Sutkowski im 67. Lebensjahre. Der Verstorbene hatte seine med. Ausbildung an der früheren Universität Wilna und später in Kasan erhalten, wo er 1843 seinen Cursus beendigte. Im Jahre 1848 wurde er Docent, 1860 Professor der Chirurgie in Kasan. Nach Ausdienung der gesetzlichen Dienstjahre nahm er im Jahre 1871 seinen Abschied. In der letzten Zeit litt S. an einer heftigen Neuralgie des Ischiadicus, die ihn zum Missbrauch von Morphiumeinspritzungen veranlasste. 2) Am 28. Dec. 1886 in Kiew der Oberarzt des dortigen Cadettencorps, Dr. N. Butusow. B. war ein Schüler der Moskauer Universität, an der er im J. 1859 den Cursus absolvirt hat. 3) In Rostow der Oberarzt der 35. Artilleriebrigade J. Lippomann. 4) Am 29. Dec. 1886 der frühere Odessa'sche Kreisarzt A. Rosenblum. 5) Der ältere Arzt des I. transkaspischen Schützenbataill. in Aschabad, Joh. Wagner. 6) In Prag am 12. Jan. n. St. der berühmte Kliniker, Prof. Dr. Joseph Halla im 74. Lebensjahre. Der Dahingeschiedene war von 1854—1885 Director der med. Klinik und Primärarzt des allgemeinen Krankenhauses in Prag und viele Jahre hindurch Redacteur der bereits eingegangenen «Prager Vierteljahrsschrift».

— Am 14. Januar beging der Professor der therapeutischen Hospitalklinik an der militär-medicinischen Academie, wirkl. Staatsrath Dr. Dmitri Koschlakow das *25jährige Jubiläum seiner Dienstthätigkeit.*

— Baron *Wrewski* hat einen Concurrenten in der Person des Persers *Karbola-Ogly-Abrahimow* gefunden. Wie der «Wratsch» den «Birsch. Wed.» entnimmt, hatte sich kürzlich genannter Curpfuscher hierselbst vor dem Friedensrichter wegen unerlaubten Curirens einer Frau *Petrowa* zu verantworten, welche dem Angeklagten für 15 Visiten je 3 Rbl. gezahlt hatte, ohne dass die geringste Besserung in ihrem Zustande eingetreten wäre. *Abrahimow* erklärte, dass er einfach mit Wasser curirt und schon vielen «Gräfinnen, Fürsten und Generalen» geholfen habe. Der Friedensrichter verurtheilte den Angeklagten zu einer Geldstrafe im Betrage von 100 Rbl. und für den Fall der Zahlungsunfähigkeit zu Arrest von einem Monat.

— Die Pariser ärztlichen Gesellschaften haben beschlossen, ein *„Hôtel des sociétés savantes"* zu erbauen, in welchem sämmtlichen ärztlichen Vereinen gegen einen mässigen Zins besondere Säle für ihre Sitzungen, Bibliotheken u. s. w. überlassen werden sollen.

— Die weltbekannte *Verlagshandlung von Ferdinand Enke* in Stuttgart beging am 1. Januar ihr *50jähriges Jubiläum.* Der grösste Theil der von dieser Firma verlegten Werke gehört der medicinischen Literatur an. Der Gesammtverlag umfasst 1540 Bände (jährlich im Durchschnitt 50 Bände), welche sich auf 892 Werke vertheilen.

— Beim deutschen Reichsgericht gelangte vor Kurzem folgende *ärztliche Honorarforderung* zur Entscheidung: Ein Hamburger Arzt hatte einen an Nervosität leidenden Patienten 445 Mal galvanisirt, ohne den gewünschten Erfolg zu erzielen. Der Arzt beanspruchte für jeden Fall 5 Mark Honorar, also 2225 Mark. Dies war dem Patienten, einem Kaufmanne, zu viel. Das *Landgericht* entschied noch einem Gutachten des Medicinal-Collegiums, dass jedenfalls nach 50 Sitzungen der Arzt den Kranken hätte fragen sollen, ob die zweifelhafte Cur fortgesetzt werden solle. Das *Reichsgericht* war jedoch der Ansicht, dass es Sache des Patienten gewesen wäre, die Fortsetzung der Galvanisirung bei seinem Arzte abzubestellen, und fand die Höhe der Rechnung in Ordnung.

(Allg. med. Ctrl.-Ztg.)

— Aus Wien wird folgender interessante Fall berichtet: Bei der gerichtlichen *Obduction* eines Mannes, der an einer eitrigen Pleuritis in Folge Stichverletzung gestorben war, fand man *in der Pleurahöhle Drainröhrchen und Jodoformgazestreifen*, in Folge dessen gegen den Secundärarzt der betreffenden chirurgischen Abtheilung eines Wiener Krankenhauses, auf welcher der Verstorbene gelegen hatte, die *Anklage* auf Vernachlässigung des Kranken und Uebertretung gegen die Sicherheit des Lebens erhoben wurde, da der betreffende Secundärarzt in zeitlicher Abwesenheit des Primärarztes die qu. Abtheilung leitete. Bei der kürzlich stattgefundenen gerichtlichen Verhandlung wurde jedoch die Anklage durch die Aussagen der Sachverständigen, in erster Linie Prof. Albert's, vollständig entkräftet, worauf der öffentliche Ankläger die Anklage fallen liess.

Briefkasten.

Dr. Rumschewitsch (Kiew). Zusendung erhalten, wird demnächst erscheinen.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 4. bis 10. Jan. 1887.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
308	260	568	115	52	82	10	8	17	54	53	41	47	42	31	14	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 13, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 9, Masern 2, Scharlach 8, Diphtherie 14, Croup 5, Keuchhusten 6, Croupöse Lungenentzündung 23, Erysipelas 9, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Pyämie u. Septicämie 1, Tuberculose der Lungen 105, Tuberculose anderer Organe 8, Alcoholismus und Delirium tremens 1, Lebensschwäche und Atrophia infantum 35, Marasmus senilis 36, Krankheiten des Verdauungskanals 72, Todtgeboren 28.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren Summa	Lebendgeboren Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben Summa	Gestorben Auf 1000 Einwohn.
London	4 216 192	2.—8. Jan.	2804	34,5	—	2127	26,3
Paris	2 260 945	2.—8. Jan.	1352	31,1	94	1116	25,7
Brüssel	174 751	26. Dec.—1. Jan.	100	29,9	9	91	27,1
Stockholm	210 717	26. Dec.—1. Jan.	187	47,2	5	88	21,7
Kopenhagen	289 000	5.—11. Jan.	184	33,1	4	133	23,9
Berlin	1 376 389	2.—8. Jan.	666	25,1	25	595	22,5
Wien	780 066	2.—8. Jan.	482	32,1	19	387	25,8
Pest	422 557	26. Dec.—1. Jan.	273	33,5	19	264	32,6
Warschau	431 572	26. Dec.—1. Jan.	513	61,9	16	245	29,5
Odessa	217 000	26. Dec.—1. Jan.	—	—	8	117	28,0
St. Petersburg	**861 303**	**9.—15. Jan.**	**436**	**25,4**	**36**	**466**	**28,1**

☛ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 27. Januar 1887.

☛ Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 2. Februar 1887.

Дозв. ценз. Спб. 23 Января 1887 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петерб. газ.», Владимірская 12.

XII. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. IV. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. Ed. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der Abonnements-Preis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; in den anderen Ländern 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der Inserations-Preis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. Abonnements-Aufträge bittet man an die Buchhandlung von Carl Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von Friedrich Petrick in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8 und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. Les annonces françaises sont reçues exclusivement à Paris chez Messieurs G. E. Puel de Lobel & Cie., Rue Lafayette 58. Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Gustav Tiling (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 5. St. Petersburg, 31. Januar (12. Februar) 1887.

Inhalt: Arnold Schmitz: Zur Casuistik des Erythema nodosum malignum. — *Referate.* E. v. Bergmann: Die Entwickelung der modernen Trepanationslehre. — Rosenbach: Zur Aetiologie des Wundstarrkrampfes beim Menschen. — Biedert: Ein Verfahren, den Nachweis vereinzelter Tuberkelbacillen zu sichern etc. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* Rosenfeld: Die Gefahren der Entfettungscuren. — Liebermeister: Vorlesungen über specielle Pathologie und Therapie. — A. v. Knaut: Innervation des Magens seitens des Rückenmarkes in Hinsicht auf den Brechact. — Th. Dobbert: Beiträge zur Innervation des Pylorus. — *II. Congress russischer Aerzte in Moskau. — Vermischtes. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Mortalität einiger Hauptstädte Europas. — Anzeigen.*

Zur Casuistik des Erythema nodosum malignum.

Von

Dr. Arnold Schmitz.

Im Jahre 1872 veröffentlichte Uffelmann im Deutschen Archiv für klinische Medicin (Band X) einen kleinen Aufsatz «*über eine ominöse, in der Haut sich localisirende Krankheit des kindlichen Alters*» und trat mit Entschiedenheit für die *Specificität* dieser, wie er sagt, «auf den ersten Blick wohl mit dem *Erythema nodosum* verwandt scheinenden und mit demselben bis jetzt identificirten Krankheitsform» ein; das tiefe Ergriffensein des Allgemeinbefindens zeige uns aber an, dass wir es bei ihr nicht allein mit einer Dermatitis zu thun haben. Er entwirft nun zunächst ein Bild der Hautaffection, das sich mit dem des knotigen Erythems in allen Puncten deckt (Bohn[1]), und geht dann auf die Alteration des Allgemeinbefindens über, die sich in einer ganz aussergewöhnlichen Blässe, grosser Muskelschwäche, Verlust des Appetits, belegter Zunge, Retardation des Stuhls äussern soll, wobei übrigens gar kein oder nur geringes Fieber und keine nachweisbare Erkrankung der inneren Organe, wohl aber eine auffallende Verminderung der rothen und Vermehrung der weissen Blutkörperchen sich bemerkbar machen soll. Die Reconvalescenz ist eine langsame. In ätiologischer Beziehung soll nie eine directe Ursache sich nachweisen lassen; die Lebensverhältnisse seien von keinem Einflusse; die Erkrankungen kämen in jeder Jahreszeit vor und zwar stets sporadisch; sie beträfen nur das kindliche Alter und fast immer Kinder mit dem sogenannten erethisch-scrophulösen Habitus. Das Hauptgewicht aber legt Uffelmann darauf, dass die Erkrankten in den allermeisten Fällen *erblich tuberculös belastet* sind. Bei 3 seiner 14 Fälle stellten sich späterhin unzweifelhafte Symptome von Tuberculose ein, doch erst nach $^1/_2$, 2 und $5^1/_2$ Jahren. — Zur differentiellen Diagnose zwischen dieser Krankheit und dem eigentlichen Erythema nodosum stellt Uffelmann folgende Unterschiede auf: 1) Das Er. nod. betrifft auch kräftige Individuen und Erwachsene, diese Krankheit dagegen nur schwächliche Kinder; 2) beim Er. nod. ist das Allgemeinbefinden wenig alterirt, hier aber in hohem Grade; 3) locale Hitze und spontaner Schmerz fehlen nie beim Er. nod., hier stets; 4) die Röthung ist beim Er. nod. eine erysipelartige, fehlt nie, während sie hier livider ist, über einzelnen Knoten auch ganz fehlt; 5) beim Schwinden des Exanthems findet beim Er. nod. ein Abschilfern der Epidermis und die bekannte Farbenveränderung der Blutaustretungen statt, während solches hier nie zu bemerken ist.

Vier Jahre nach dem Erscheinen dieses Aufsatzes fügte Uffelmann seinen ersten 14 Fällen 3 weitere hinzu (dieselbe Zeitschrift, Band XVIII). Der eine dieser letzteren betraf eine Erwachsene; höheres Fieber kam ein mal vor; Tuberculose hat sich keinem dieser Fälle angeschlossen. Nochmals betont Uffelmann, dass nur schwächliche Individuen von dieser Krankheit befallen werden, vorwiegend solche, welche aus tuberculösen Familien stammen, — betont ferner die Eigenartigkeit des Leidens und seine Verschiedenheit von dem gewöhnlich unter Erythema nodosum verstandenen, — betont endlich die ominöse Prognose dieser Krankheit und ihren wahrscheinlichen Zusammenhang mit der Tuberculose.

Uffelmann's Ausführungen haben wenig Anklang gefunden. Nur Oehme berichtete 1877 im Archiv für Heilkunde über eine ähnliche Beobachtung: unter 18 Fällen von Er. nod., die fast durchweg gesunde, kräftige Personen im Alter von 16 bis 27 Jahren betrafen, sah er einen, welcher nach einem vollkommen normalen 24tägigen Verlaufe 6 Wochen später von einer in wenigen Tagen tödtlich verlaufenden, durch die Section bestätigten acuten Miliartuberculose gefolgt war. Sonst ist meines Wissens von keiner Seite aus der Zusammenhang beider Krankheiten behauptet worden. Alle übrigen Autoren, so sehr sie auch das Er. nod. als ein Allgemeinleiden anzuerkennen und als wahrscheinlichen Ursprung eine acute Infection anzunehmen geneigt sind (so Bohn, Lewin, Strümpell[2]), E. Wagner[3]), sprechen sich doch entschieden gegen einen Zusammenhang mit der Tuberculose aus und halten das Zu-

[1]) Gerhardt's Handbuch der Kinderkrankheiten, Nachtrag pag. 173, Anmerkung.

[2]) Deut. Archiv f. klin. Med., Band 29.

[3]) Ibidem, Band 39.



sammentreffen beider Erkrankungen in den Uffelmann-schen Beobachtungen für ein auf Zufälligkeit beruhendes (Schwimmer[4]), Bohn). Und in der That kann uns das nicht wundern. Ist doch, abgesehen von der Unhaltbarkeit der von Uffelmann gegebenen Differentialdiagnose, der zeitliche Abstand zwischen dem Erythem einerseits und der Manifestation der Tuberculose andererseits in seinen Fällen so bedeutend — ½, 2 und 5½ Jahre —, dass trotz des offenbar sehr schweren Eindruckes, den er selbst von seinen Beobachtungen davongetragen, seine Schlussfolgerung vom unbefangenen Leser als nicht genügend begründet aufgefasst werden muss. Viel gravirender erscheint mir die Oehme'sche Mittheilung, wo schon 6 Wochen nach Ablauf des Erythems allgemeine Tuberculose eintrat.

In nachfolgenden drei Beobachtungen aus meiner Privatpraxis hoffe ich einen kleinen Beitrag zu dieser Frage liefern, insbesondere durch die zwei ersten Krankheitsgeschichten das Vorkommen eines *unmittelbaren Ueberganges des Erythems in Tuberculose* beweisen zu können.

I. Pauline Simson, 7½ Jahre alt, Tochter eines Hutmachers, von gesunden Eltern stammend und selbst bisher stets gesund gewesen (in der ganzen Familie soll sicher kein einziger Fall von Tuberculose vorgekommen sein), von kräftiger Constitution, in wenn auch gerade nicht glänzenden, so doch ganz guten äusseren Verhältnissen lebend, — erkrankte am 10. December 1881 mit Gliederschmerzen und wiederholtem Erbrechen, dem bald Frost und Hitze folgten. Am 13. stellte sich ein Ausschlag ein, der bei meinem ersten Besuche am 15. sogleich als Erythema nodosum erkannt wurde. Derselbe bestand aus linsen- bis erbsengrossen, lebhaft (eher dunkelroth) roth gefärbten, deutlich erhabenen und druckempfindlichen Flecken von runder oder (bei den grösseren) unregelmässiger Form, die in reichlicher Anzahl vorzugsweise die unteren, nächstdem die oberen Extremitäten einnahmen, und zwar dort sowohl als hier wiederum hauptsächlich die Extensoren-Seiten; nur spärliche Flecke fanden sich auf dem Rumpfe, einige wenige auch im Gesicht; die Schleimhäute waren und blieben frei. Beim Fingerdruck blassten sie ab, um aber beim Nachlassen des Druckes sogleich wieder in ihrer früheren Intensität aufzutreten. Gegen die vollkommen normal gefärbte Umgebung setzten sie sich ziemlich scharf ab. Kein Jucken, keine Oedeme.

Bei verhältnissmässig gutem subjectivem Befinden waren die Achseltemperaturen anfangs continuirlich hoch, fingen indess bald an ganz gewaltige Sprünge zu machen (cf. Curve I), stiegen an ein und demselben Tage bis über 40°, ja auf 41°, und fielen bis unter 37° und 36°, einmal gar auf 35,1°; bald erreichten sie am Morgen ihr Maximum, um am Abend desselben Tages bis unter die Norm zu gehen, bald waren sie am Morgen normal und stiegen zum Abend colossal. Intensivere Frostanfälle wollten die Eltern dabei nicht bemerkt haben, auch keine Schweisse. Das Bewusstsein blieb stets ungetrübt, über Kopfschmerz wurde fast nie geklagt; die Zunge war leicht belegt, der Stuhl etwas retardirt; Lungen durchaus frei, *Milz sicher nicht vergrössert.* Chinin in grossen Gaben half garnichts, Natr. salicylic. 2stündlich 0,6 schien mir damals allerdings auf das Fieber zu wirken; doch bleibt das fraglich, da auch später, nach Weglassen dieses Mittels, die Temperaturen genau dieselben Sprünge machten, wie während seines Gebrauches.

So ging es bis in den Anfang Januar hinein. Da gesellten sich, also in der 4. Krankheitswoche, starke Nackenschmerzen und fortwährende Uebelkeit hinzu, welche letztere in den nächsten Tagen in ein unstillbares Erbrechen überging. Ich bezog dasselbe anfangs auf die Salicylsäure, doch hielt es auch nach Aussetzen dieses Mittels nicht nur an, sondern wurde bald so arg, dass buchstäblich nach *jeder* Nahrungsaufnahme das Genossene sofort von sich gegeben wurde; dabei heftigster Durst und Stuhlverstopfung. Erst nach energischem Gebrauch von Tinct. jodi (½ Tropfen) mit Tinct. opii (1 Tropfen) stündlich verabreicht, von Eis und Eis-Champagner, nach Application eines Senfteiges auf das Epigastrium und eines Eisbeutels auf den Nacken hörte das Erbrechen auf, um jedoch in den nächsten Tagen nach Aussetzen dieser Behandlung wiederzukehren, wenn auch in weniger heftigem Maasse. Dabei hielten die Nackenschmerzen in unverminderter Heftigkeit an, der Kopf war stets stark zurückgeworfen, jede Bewegung desselben mit unerträglichen Schmerzen verbunden; zeitweilig liess sich vollständige Nackenstarre constatiren. Auch jetzt war das Bewusstsein absolut ungetrübt, die Pupillen normal, der Puls regelmässig, voll, weder abnorm beschleunigt, noch verlangsamt. Die früher belegte Zunge wurde nunmehr roth, glatt, trocken. Ein in Folge eines Frangula-Infuses mit Aloë eintretender starker Durchfall ging rasch vorüber und machte der früheren Neigung zu Stuhlverstopfung wieder Platz. Auch jetzt keine Milzvergrösserung. Die Flecke auf dem Rumpfe schwanden, die im Gesicht blassten ab, während sie auf den Extremitäten bald blasser, bald wieder intensiver gefärbt (doch nie hämorrhagisch) erschienen und bei Berührung *sehr schmerzhaft* waren, besonders zur Zeit des ansteigenden Fiebers; frische Flecke waren in grosser Anzahl auf den Nates emporgeschossen. Bei jedem Fieberanfall Klagen über äusserst heftige Schmerzen in den Extremitäten, besonders in den Beinen, dabei aber keine Spur von Gelenkschwellungen, auch keineswegs localisirte Gelenkschmerzen. Fieber wie früher, zeitweilig leichte Schweisse.

Ich gestehe, das Krankheitsbild wurde mir immer mehr und mehr unverständlich und unheimlich. Fälle von Erythema exsudativum und nodosum zu sehen hatte ich bis dahin doch mehrmals Gelegenheit gehabt (ich zähle nach meimeinen Notizen ihrer 12), — sie alle ohne Ausnahme waren nach bald kürzerem, bald protrahirtem Verlaufe, bei bald mässigem, bald etwas stärkerem, doch stets continuirlichem Fieber in volle Genesung übergegangen. Allein ein derartiges Bild wie das vorliegende war mir noch nicht vorgekommen. Ich zog deshalb am 15. Januar, also im Beginne der 6. Krankheitswoche, den Collegen Kernig zu Rathe. Auch ihm blieb nun freilich der Fall räthselhaft, auch er konnte zu keiner sicheren Diagnose kommen; doch sprach er damals die mir ganz neue, in der Folge aber sich als vollständig richtig herausstellende Vermuthung aus, dass es sich möglicherweise um eine tuberculöse Affection handeln könnte. Seinen Verdacht schöpfte der vielbelesene College aus der Lectüre der obenerwähnten Uffelmann'schen Arbeiten, auf welche er mich aufmerksam machte. Auf diese Vermuthung hin wurde nun eine Arsenik-Cur eingeleitet.

In den nächstfolgenden 8 Tagen behielt das Fieber seinen unregelmässig intermittirenden Typus, doch erreichten die Temperaturen nicht mehr die frühere Höhe; der Puls blieb verhältnissmässig kräftig, regelmässig. Das inzwischen erheblich abgemagerte Kind klagte, auch auf Befragen, über garnichts, war aber sehr unruhig, warf sich umher, stöhnte. Leichte Rückenstarre fortdauernd bemerkbar. Pupillen gleich, reagirten aber etwas träge. Zunge wieder feucht, leicht belegt; Stuhl bleibt retardirt; zeitweilig Erbrechen. Ausschlag schwand, hinterliess stellenweise eine leicht bräunliche Pigmentirung.

Hier bricht meine Beobachtung ab. Die Eltern des Kindes verloren mit mir die Geduld und wandten sich einem anderen Arzte zu. Doch habe ich später von ihnen selbst folgende Daten erhalten. Gegen Anfang Februar soll eine volle Remission aller Erscheinungen eingetreten sein, das Kind ist fieberlos gewesen, hat bereits im Bette aufrecht gesessen. Allein nur 2 Wochen hat diese Euphorie angehalten, dann hat das alte Bild sich wieder eingestellt, genau dieselben colossalen Temperatursprünge, dasselbe unstillbare Erbrechen; dabei fortwährend Kopfschmerz; doch keine Nackenstarre: ferner Obstruction; endlich Contracturen in den unteren Extremitäten (Gewohnheitsflexion?). Die früheren Flecke haben sich nicht wieder gezeigt. Mein Nachfolger S. soll den Fall für einen vernachlässigten (sic!), der von ihm hinzugezogene Professor B. für einen unregelmässigen Typhus erklärt haben. Ein anderer, von den Eltern consultirter College hat, wie er selbst mir sagte, gar keinen Vers sich aus dem Krankheitsbilde machen können. Gegen den Frühling hin haben sich Brustsymptome bemerkbar gemacht, und im Mai desselben Jahres ist endlich der Tod eingetreten. Auf dem Todtenschein hat Dr. S. als Todesursache gemeldet: Phthisis pulmonum. Eine Section ist nicht gemacht worden.

II. Der zweite Fall betraf mein eigenes Söhnchen (das einzige Kind). Von der Mutter selbst bis zum Beginne des 9. Lebensmonats genährt, gedieh der Knabe im Allgemeinen recht gut, war aber wohl etwas pastös. Mehrmals erkrankte er in seinem 1. Lebensjahre an Bronchialcatarrhen und im 8. Monate an einem hochfieberhaften acuten Gesichtseczem. Auch im 2. Lebensjahre war die Körperentwickelung eine durchaus gute, ja was Wuchs und Gewicht anbelangt, eine ausserordentlich vorgeschrittene. Doch zeigten sich gegen Ende dieses Jahres leichte rhachitische Symptome und der Zahndurchbruch wurde träger. — Nach einem 3tägigen fieberhaften (Maximum 39,3°) Prodromalstadium brach am 22. December 1882 bei dem damals 2⅓ Jahr alten Knaben ein Ausschlag aus und zwar anfangs nur an der lateralen Fläche beider Unterschenkel. Am 25. Dec. hatte das Exanthem seinen Höhepunct erreicht und nahm die hintere und die laterale Fläche der Ober- und Unterschenkel ein, während die mediale vollständig frei blieb; ferner die Nates, wo die Flecke besonders zahlreich waren, aber auch nur bis zur Crista ilei

[4]) v. Ziemssen's Handbuch, Band 14.

gingen; endlich in mässigem Grade die Extensorenseite der oberen Extremitäten. Gesicht, Rumpf, Hände und Füsse absolut frei. Die Flecke waren stecknadelkopf- bis zehnkopekengross, rosenroth gefärbt, leicht erhaben, letzteres besonders bei den kleineren bemerkbar, auf deren Spitze auch die Epidermis durch ein Exsudat leicht emporgehoben war. Die Form meist rund, stellenweise unregelmässig durch Confluenz. Kein Jucken, doch Druckempfindlichkeit. — Mit dem Ausbruche dieses Exanthems hatte auch das Fieber seinen Höhepunct erreicht, es fiel jetzt allmälig; doch war vollkommene Entfieberung erst am 10. Januar zu constatiren. Es hatte somit die ganze Krankheit fast 3 Wochen gedauert. Von anderweitigen Erscheinungen war nebst leicht belegter Zunge ein mässiger und bald vorübergehender Bronchialcatarrh zu notiren, sonst nichts. — In den nun folgenden 4 Wochen war nichts Krankhaftes zu bemerken, nur nahm das Körpergewicht sehr wenig zu; die den ganzen Januar hindurch regelmässig 4 mal täglich vorgenommenen Messungen ergaben stets Normaltemperatur, ja eher eine subnormale, insofern als dieselbe meist unter 37° sich bewegte. — Am 10. Febr. stellte sich wiederum leichtes Fieber ein und 3 Tage später kam neuerdings das frühere Exanthem zum Vorschein und zwar in derselben Vertheilung wie im December, nur waren jetzt auch auf der rechten Wange und der rechten Ferse einige wenige Flecke bemerkbar. Im Allgemeinen war der Ausschlag schwächer als das erste Mal. Dabei wiederholtes, doch leichtes Nasenbluten und sehr seltener Husten. — Während nun in den nächstfolgenden Tagen der Ausschlag abblasste, blieb das Fieber bestehen, bewegte sich jedoch nur zwischen 38 und 39°. Dabei wurde der Knabe matt, apathisch, launisch. In der Nacht auf den 17. hydrocephalisches Aufschreien, am 20. das erste cerebrale Erbrechen, am 23. acuter Ventrikelerguss, Convulsionen, Verlust des Bewusstseins u. s. w., am 28. Morgens Tod. — Aus dem sehr ausführlichen, von meinem Freunde Dr. Frankenhäuser abgefassten Sectionsprotocoll hebe ich nur Folgendes hervor: Schädel dünn, stellenweise (Scheitelbeine) fehlt die Diploë vollständig. Auf dem rechten Scheitelbein ein hirsekorngrosses Loch, das auf ein von der Dura ausgehendes gelblich graues Knötchen führt. Die Pia an der Convexität leicht verdickt, getrübt; die Gyri abgeplattet, die Sulci zum grössten Theile von flüssigen oder leicht gallertigen Exsudatmassen ausgefüllt, doch in diesen keine Tuberkel. An der Basis eine gelblichweisse, trübe, gallertige Exsudatmasse, in ihr zahlreiche miliare und submiliare graue Knötchen, eben solche am Pons und an der Medulla oblongata, sowie im Ependym der Hirnhöhlen, die stark ausgedehnt durch ein helles klares Serum. — Ferner fand sich Miliartuberculose der Lungen, der Mediastinen und ihrer Drüsen, der Thymus, des Pericardiums, der Leber, Milz, des Mesenteriums und des Peritonäum parietale, der Nieren. Endlich mehrere bereits verkäste Bronchial- und Mesenterialdrüsen.

Ich habe in Betreff der vielverdächtigten erblichen Belastung nachzutragen, dass in *directer* Linie weder in der Familie meiner Frau, noch in der meinigen ein Fall von Tuberculose sich nachweisen lässt. Wenn in Seitenlinien der Familie hier und da eine solche Erkrankung vorgekommen ist, so halte ich mich deshalb noch keineswegs für gestempelt zu einem «erblich Belasteten». Desgleichen sind wir absolut unverdächtig auf Lues (Lewin).

Vorstehend gegebene Krankengeschichte hatte ein eigenthümliches Nachspiel. Eine Woche nach dem Ableben meines Söhnchens erkrankten an Diphtheritis faucium zwei Kinder meines Freundes Dr. S. Um das dritte, einen 4jährigen Knaben, vor Ansteckung zu bewahren, nahm ich ihn auf einige Wochen bei mir auf. Er schlief im Zimmer meines verstorbenen Söhnchens (wo auch die Leichenöffnung ausgeführt worden war), indessen weder in dessen Bett, noch auch auf seiner Matraze. Während dieser Zeit litt er wiederholt an leichten Darmcatarrhen; wozu er bislang nicht besonders disponirt gewesen war. Am 18. April, d. h. 6 Wochen später und zwar nachdem er bereits gegen zwei Wochen wieder im Hause seiner Eltern zugebracht, erkrankte er plötzlich mit hohem Fieber, Schnupfen und laryngealen Symptomen, und wenige Tage später zeigten sich auf seinen Beinen die ominösen Erythem-Flecke. Dieselben schwanden nun freilich recht bald; doch hielt das Fieber, zu dem sich disseminirte pneumonische Herde in der linken Lunge gesellten, bis in die zweite Hälfte des Mai an und verging erst nach Uebersiedelung des kleinen Patienten nach Gatschino. — Sollte das lediglich ein Spiel des Zufalles gewesen sein? oder lässt sich ein Zusammenhang zwischen beiden Erkrankungen annehmen, eine Infection durch das kurz nach einander bewohnte Zimmer?

III. Wiewohl mein dritter Fall in Genesung endete, so bietet er doch des Absonderlichen so viel dar, namentlich auch des Congruenten mit Fall I, dass ich berechtigt zu sein glaube, ihn in Verbindung mit den vorhergehenden vorzutragen.

C. F., 7jähriger Knabe von sehr kräftigem Körperbau und vorzüglicher Ernährung, nie ernstlich krank gewesen, in ausgezeichneten äusseren Verhältnissen lebend. Die Mutter soll in ihrer Jugend sehr scrophulös gewesen sein; eine ältere Schwester des Knaben starb in Folge von zahlreichen tuberculösen Ostitiden; auch bei den übrigen Geschwistern sind scrophulöse Erscheinungen nachweisbar. Am 8. December 1885 erkrankte der Knabe mit Fieber, wiederholtem Erbrechen, Schmerzen im Epigastrium und in der Brust, zu welchen am nächsten Tage auch Rückenschmerzen sich gesellten. Am 12. zeigten sich auf dem ganzen Körper nicht sehr zahlreiche rosenrothe, leicht erhabene Knötchen, am meisten auf dem Rumpfe, nächstdem auf den Extremitäten, einige wenige auch im Gesicht. Am folgenden Tage fand ein kleiner Nachschub statt, die Körpertemperatur ging etwas höher hinauf, fiel aber bereits am Abend des 3. Eruptionstages auf die Norm. Doch schon Tags darauf stieg sie plötzlich wieder hoch hinauf und zugleich damit zeigte sich jetzt neben dem alten, bereits abblassenden Exanthem ein frischer, jedoch nur auf die unteren Extremitäten beschränkter Ausschlag: erbsen- bis zehnkopekengrosse, bläulichrothe Knoten, empfindlich gegen Berührung, — das Erythema nodosum, wie es im Buche steht. Das bisher so zu sagen ruhige Krankheitsbild wurde nunmehr ein stürmischeres: ähnlich wie in Fall I gingen die Temperaturen täglich auf die Norm herab, ja unter dieselbe, um an demselben Tage oder meist in der Nacht, besonders in der zweiten Hälfte derselben, über 39 und 40° hinaufzuschnellen. Dabei bei beginnendem Anfalle nur geringes Frösteln, wohl aber die heftigsten Gliederschmerzen; nach dem Anfalle keine Schweisse. (Ueber den Gang der Temperatur, der allerdings vom 15. bis zum 18. Krankheitstage durch Verabreichung von Antipyrin modificirt wurde, unterrichtet beifolgende Curve II). Auf der Höhe jeder Fieberattaque färbten sich die Erythemknoten intensiver und traten einzelne neue auf, — gegen Schluss jeder Apyrexie wurden sie blasser, schwanden zum Theil auch ganz. Eigentliche Gelenkschmerzen waren nicht zu constatiren, auch durchaus keine Gelenkschwellungen; wohl aber klagte der Knabe über Hautschmerzen über den Gelenken, auf welchen sich Knoten fanden, und zwar auf den Knie- und namentlich auf den Fussgelenken. Dabei traten seitens der inneren Organe zunächst gar keine abnormen Erscheinungen auf, kein Husten, kein Durchfall, auch sicher keine Milzvergrösserung. Erst am 18. Krankheitstage liess sich ganz plötzlich ein recht erheblicher, offenbar ganz acut entstandener Milztumor durchpercutiren und sogar durchpalpiren, indem er wohl um 2 Fingerbreiten unter dem Rippenbogen hervorragte; zugleich war er gegen Berührung äusserst empfindlich. Nach drei Tagen war der palpable Tumor, sowie die Schmerzhaftigkeit beim Druck unter dem Rippenbogen absolut verschwunden, die Grenzen der Milz erwiesen sich bei der Percussion kleiner und erreichten schon wenige Tage später die volle Norm. Gleichzeitig mit der Milzschwellung trat ein nicht sehr heftiger Dünndarmcatarrh ein, der nach fünftägiger Dauer in einen Dickdarmcatarrh überging. Eine Woche später schwand auch dieser. An demselben Tage, wo die Colitis sich zeigte, d. h. am letzten Tage der 3. Krankheitswoche, fiel unter lebhaften Kopfschweissen (aber auch *nur Kopf*schweissen), die am Tage vorher noch die Ziffer 40,5° erreichende Temperatur auf die Norm, um von jetzt ab kein einziges Mal mehr zu steigen, sondern noch lange Zeit hindurch in subnormalen Grenzen sich zu bewegen. Die Convalescenz zog sich recht lange hin, doch hat sich der Knabe schliesslich vortrefflich erholt und ist bis jetzt von ernsteren Folgen der Krankheit verschont geblieben. Freilich leidet er seitdem häufig an Unregelmässigkeiten der Verdauung, soll auch nicht selten über Kopfschmerz klagen.

Es fragt sich nach Mittheilung vorstehender Krankheitsgeschichten, ob wir es in ihnen in der That mit der Affection zu thun gehabt haben, welche gemeiniglich mit dem Namen Erythema nodosum bezeichnet wird? Ich muss die Frage bejahen. Eine Verwechselung wäre nur möglich mit dem Erythema multiforme. Auf eine Beurtheilung der differentiellen Merkmale beider Krankheiten, wie die Dermatologen sie aufstellen, muss ich verzichten, — meine geringen Erfahrungen geben mir nicht die Competenz darin. Ich erinnere jedoch daran, dass die Mehrzahl der Kliniker beide Krankheiten mit einander identificirt So sagt Bohn: «Selbst wenn die Anatomie nicht für die Vereinigung spräche, würde die innere Zusammengehörigkeit *aller* uns bekannten Erythemformen durch jene nicht seltenen Fälle dargethan sein, wo an demselben Kranken und unter den gleichen Symptomen allmälig sämmtliche Formen nach einander zum Vorschein kommen, — Fälle, die wir heute als Er. multiforme diagnosticiren müssen, während es nach einigen Tagen fraglich wird, ob dieselben nicht eher den Namen Er. nodosum verdienen. Zuweilen brechen Efflorescenzen beiderlei Charakters sogar gleichzeitig hervor. Wer strenge zwischen Er. multif. und nodos. unterscheidet, wird leicht in Verlegenheit gerathen, wohin er manche Er-

krankung zu stellen hat». Und E. Wagner: «Häufig ist eine Scheidung beider Krankheiten von einander schwierig oder ganz unmöglich». — In dem ersten meiner Fälle entsprach das Bild der Flecke vielleicht eher dem, welches in den dermatologischen Handbüchern vom polymorphen Er. gegeben wird; jedoch ihre Localisation vorzugsweise auf den Extremitäten, ihr Fehlen auf Hand- und Fussrücken (Hebra), endlich die schweren Allgemeinerscheinungen deuteten viel mehr auf das Er. nodosum hin. Dieselben Gründe bewogen mich auch in № 2 zur Diagnose des Knotenerythems, und in № 3 entsprach das Bild des Exanthems am ersten Tage mehr dem des Er. multiforme, das spätere jedoch auf's genaueste dem des Er. nodosum. Ich wäre somit auf Grundlage meiner geringen Erfahrungen geneigt, gleichfalls beide Krankheiten als identisch anzusehen.

Oder sollte Uffelmann Recht haben, wenn er die von ihm geschilderte Krankheit als sui generis, als eine von dem eigentlichen Knotenerythem wohl zu unterscheidende hinstellt? Die in seinem ersten Aufsatze aufgestellten differentiellen Merkmale sind meist nicht haltbar, und Bohn hat in der Hauptsache Recht, wenn er keinen Unterschied zwischen dem von U. entworfenen Bilde und dem gewöhnlichen des Er. nod. findet. Eines aber ist mir auffällig: während sowohl Bohn als Schwimmer und Andere die bekannten Farbenveränderungen der Blutextravasate auch für das Er. nod. in Anspruch nehmen, spricht Uffelmann von einem constanten Fehlen derselben bei seiner Krankheit. Auch ich habe, wie letzterer, in keinem meiner Fälle, weder in den obengeschilderten schweren, noch in den kurz erwähnten leichten, jemals einen solchen Farbenwechsel beobachtet, stets blassten die Flecke einfach ab und hinterliessen entweder gar keine Spur, oder höchstens nur eine leicht bräunliche Pigmentirung. Ich kann deshalb nicht Blutextravasation, sondern nur Austritt von blutigem Serum annehmen. Es wäre wünschenswerth, von competenter Seite hierüber Aufklärung zu erhalten.

Dass es sich in der besprochenen Krankheit um eine Invasion von Mikroorganismen handelt, scheint mir klar zu sein. Und ebenso wie wir sehr schwere und äusserst leichte Masern, Scharlach, Pocken u. s. w. beobachten, so könnte wohl auch hier derselbe Infectionskeim bald eine schwerere, bald eine leichtere Erkrankung hervorrufen. Es wäre Zeit, dass die bisher unter dem Namen Erythema nodosum bezeichnete Krankheit nicht mehr oder wenigstens nicht mehr ausschliesslich in den Handbüchern der Dermatologie figurire, sondern unter den Infectionskrankheiten ihren Platz finde. Die Hautaffection ist nur ein Symptom, scheinbar ein pathognomisches, nicht aber das wesentlichste der Erkrankung.

Was endlich den Zusammenhang dieser Krankheit mit der Tuberculose anbelangt, so wird die Zukunft hoffentlich darüber mehr Klarheit bringen. Ich wage auf Grundlage obiger weniger Beobachtungen kein Urtheil mir anzumaassen. Ich weiss aber aus privaten Mittheilungen, dass auch andere Collegen ähnliche Fälle beobachtet, jedoch gleichfalls dieselben als auf Zufälligkeit berührend aufgefasst haben. Es wäre gewiss sehr dankenswerth, wenn alle derartige Fälle gesammelt und veröffentlicht werden würden.

St. Petersburg im Januar 1887.

Referate.

E. v. Bergmann: Die Entwickelung der modernen Trepanationslehre. (Berlin. klin. Wochenschr. № 39. 1886.)

In bekannter klassischer Weise gelangt Verf. nach kurzer historischer Beleuchtung der bisher divergirenden Ansichten über die Indication zur Trepanation zu folgenden Thesen: die raumbeschränkende Blutansammlung indicirt die sofortige, der Hirnabscess die später folgende Trepanation. Die Entwickelung der Lehre über den Hirndruck, die Hirnerschütterung und die Diagnose localisirter Hirnkrankheiten einerseits sowie die moderne Antisepsis andererseits dienen bei der schärferen Unterscheidung zwischen Hirn- und Schädelverletzungen zur Klarstellung der Indicationen. Verf. präcisirt die Trepanation für Schädelfracturen mit Verunreinigung der Wunde, Fremdkörpern, Splittern etc. (bei subcutanen Schädelbrüchen wird nicht trepanirt): grosse Einschnitte, vollkommene Entblössung der fracturirten Partie, Entfernung losgesprengter Knochenfragmente, Glättung störender Zacken und Zähne, genaue Blutstillung (Unterbindung, Circumcision resp. Ausstopfung der Wunde mit Jodoformgaze, das 2 Tage in der Wundhöhlung liegen bleiben kann), peinliche Desinfection (Kopf rasirt, Waschen des Kopfes mit 1‰ und Desinfection der Wunde mit 1% Sublimatlösung), Drainage, Occlusions- und Compressionsverband, Vernähung (kann nach Entfernung der Jodoformgaze oft nach 2 Tagen mit gutem Erfolge geschehen). Eine vorzüglich ausgewählte Krankengeschichte veranschaulicht den später gedruckten Vortrag des Verf. E. L—n. (R.)

Rosenbach (Göttingen): Zur Aetiologie des Wundstarrkrampfes beim Menschen. (Langenb.'s Archiv. XXXIV, 2).

Verf. gelang es durch Beibringung von Impfmaterial, das er kurz nach dem Tode der Leiche eines im Gefolge von Frostgangrän beider Füsse an Tetanus verstorbenen jungen Mannes entnahm, Mäuse, Meerschweinchen und Kaninchen mit einer Krankheit zu inficiren, die sich mit dem durch Impfung mit Gartenerde erzielten Erdtetanus Nicolaier's vollkommen identisch verhielt. Von dem gewöhnlichen Bilde des Wundstarrkrampfes unterscheidet sich dieser Impftetanus hauptsächlich durch den anfangs localen Charakter und die regionäre Ausbreitung der Muskelstarre von dem Orte der Impfung aus; doch weist Verf. darauf hin, dass auch beim Menschen der Tetanus sich je nach dem Orte der Wunde sehr verschieden gestalten kann, wofür als besonders eclatantes Beispiel sich namentlich der sog. Tetanus hydrophobicus nach Kopf- und Halswunden anführen lässt. Charakterisirt ist derselbe besonders durch Affection der Nerven, welche dem Schlingact vorstehen, noch mehr aber durch eine eigenthümliche Facialislähmung an der verwundeten Seite, bei welcher die elektrische Reizbarkeit erhalten bleibt und die Heilung bald nach dem Verschwinden des Tetanus eintritt. Angesichts solcher Verschiedenheiten glaubt Verf. sich zu der Auffassung berechtigt, dass auch sein Impftetanus fundamentale Abweichungen von dem Symptomencomplex des Wundstarrkrampfes beim Menschen nicht darbietet. Als inficirendes Agens fand Rosenbach in dem menschlichen Impfmaterial neben den verschiedensten Mikroben einen feinen borstenförmigen Bacillus, der sich als mit dem Bacillus des Erdtetanus Nicolaier's in jeder Beziehung identisch erwies. In Reinculturen hat denselben Verf. zwar noch nicht erhalten, wohl aber in Doppelcultur zusammen mit einem Fäulnissbacillus, welcher zum Tetanus sicher in keiner Beziehung steht. Der Erdtetanusbacillus ist übrigens im Flügge'schen Institut bereits in Reincultur gezüchtet worden, doch sollen solche Reinculturen der Uebertragung in andere gleichartige Nährböden oft eigenthümliche Schwierigkeiten entgegengesetzt haben, während der Tetanusbacillus aus unreinen Culturen sehr sicher überpflanzt wird. Verf. hält hiermit das Factum zusammen, dass Wunden, in denen Fremdkörper oder Nekrosen, Gangrän etc. der Fäulniss Vorschub leisten, zu Tetanus besonders disponiren, und wirft die Frage auf, ob sich vielleicht bei diesem Mikroben eine Art von Schmarotzerthum, ein Leben in von Fäulnisspilzen vorbereitetem Boden herausstellen sollte.

Für die gewaltigen nervösen Reizerscheinungen des Tetanus scheint ihm übrigens das blosse Hereinwachsen dieses Pilzes in den Organismus keine ausreichende Erklärung, so dass auch er den Bacillus nur für den Producenten eines dem Strychnin in seinen Wirkungen ähnlichen Giftes ansieht, welches seinerseits die nächste Ursache der Erkrankung bildet. G.

Biedert: Ein Verfahren, den Nachweis vereinzelter Tuberkelbacillen zu sichern etc (Berl. klin. Wochenschrift № 42 1886).

Um im Sputum mit geringem Tuberkelbacillengehalt die letzteren leicht auffindbar zu machen, schlägt B. folgendes Verfahren, das wir in extenso wiedergeben, vor:

Es wird 1 Esslöffel voll von dem Auswurf mit 2 Esslöffel Wasser und 15 Tropfen Liq. Natri caustici gekocht, dann werden weitere 4 Esslöffel Wasser zugesetzt und weiter gekocht bis eine gleichmässige Flüssigkeit, in welcher nur noch einzelne kleine Partikelchen schwimmen, entsteht. Ist nach dem Erkalten die Masse noch nicht ganz dünnflüssig, so kann man noch 3—6 Esslöffel Wasser zusetzen. Die Masse wird in einem Spitzglase 2—3 Tage ruhig hingestellt. Darnach finden sich in den oberen Schichten keine oder nur verhältnissmässig sehr wenig Tuberkelbacillen mehr, die Flüssigkeit wird nun abgegossen bis auf eine kleine circa 5—8 Mm. hohe, in der Spitze bleibende und eine Unmasse von Tuberkelbacillen enthaltende Schicht, aus welcher dann einige Tröpfchen mittelst einer Platinöse entnommen und auf einem Deckgläschen verrieben werden. Um das beim Färbeverfahren mögliche Wegschwemmen der aufgetrockneten Schicht zu verhindern, setzt man etwas frisches Hühnereiweiss zu.

Zum Färben des Präparats bedient man sich entweder der Ehrlich'schen Methode oder noch besser der Methode von Neelsen-Johne (einstündiges Auflegen des Deckglases auf die Carbolsäure-Fuchsinlösung [5 Acid. carbol., 100 Aq. dest., 1,0 Fuchsin, 10 Alcohol]. Entfärben in 25% Acid. sulfuric.). Die Ehrlich'sche Methode kann man nur benutzen, wenn der nach oben gegebenem

Verfahren behandelte Auswurf nicht länger als 2 Tage gestanden hat, da durch die Bearbeitung mit Natronlauge die Färbbarkeit der Bacillen beeinträchtigt wird. Verfasser glaubt, dass es mittelst seiner Untersuchungsmethode gelingen wird nachzuweisen, dass bacilläre Phthisen durch Einwanderung von Tuberkelbacillen in nicht specifische pneumonische Herde entstehen. Kn.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Rosenfeld: Die Gefahren der Entfettungscuren. Stuttgart, F. Enke, 1886, 32 Seiten.

Verf. glaubt den Grund zu den häufigen Misserfolgen bei den Entfettungscuren überhaupt, namentlich aber der Oertel'schen, in der Wasserentziehung, der dadurch relativ gesteigerten Harnsäureausscheidung und einer sich in Folge dessen entwickelnden parenchymatösen Nephritis cum Albuminuria zu sehen. Wenn auch die vom Verf. entwickelten Theorien auf Ref. nicht sehr überzeugend influirt haben und Oertel gerade anführt, dass seine Methode sich gerade auch bei Hydrops und Albuminurie bewähre, so resultirt namentlich aus den casuistischen Mittheilungen vom Verf. doch manches Beherzigenswerthe in Bezug auf das therapeutische Regimen, das ich hier anführen möchte. Verf. wünscht eine strenge Individualisirung der Fälle und eine Behandlung unter der Aegide eines Arztes und nicht eine schablonenhafte nach den in der betreffenden Entfettungsliteratur oft detaillirten Vorschriften. Ferner warnt Verf. mit vollem Rechte vor dem plötzlichen Forciren in Bezug auf Bergsteigen, Wasserentziehungen etc. bei Personen, die bisher im Gegentheil excellirt haben und plaidirt in Fällen, wo es zu Dyspnoe, Agrypnie, Schwindelanfällen oder anderen Krankheitssymptomen, die auf Muskelinsufficienz des Herzens deuten, *für Aussetzung der Cur* und genauere Controle des Herzens, Magens sowie penibele Harnuntersuchungen.

E. L—n. (R.)

Liebermeister: Vorlesungen über specielle Pathologie und Therapie. II. Band. Verlag v. F. C. W. Vogel. Leipzig 1886.

Es liegt uns der 2. Band dieser Vorlesungen vor. Derselbe behandelt die Krankheiten der peripheren Nerven des Rückenmarks und des Gehirns in kurzer, aber erschöpfender Weise. Zwar weicht hier und da die Darstellung, so wie namentlich die Classificirung des Stoffes von der landläufigen Schablone ab. Dies ist jedoch eher ein Vorzug als ein Fehler des Werkes; sieht man doch überall den selbständigen, denkenden, aus reicher eigener Erfahrung schöpfenden Kliniker.

Die Ausstattung des Buches ist eine so gute, wie wir es von der Verlagshandlung gewohnt sind. —s.

A. v. Knaut: Innervation des Magens seitens des Rückenmarkes in Hinsicht auf den Brechact. Dorpat. Dissertat. 1886.

Durch zahlreiche, über 170 betragende Versuche an Katzen und Hunden hat der Verf. auf Anregung und unter der Leitung des Privatdocenten Dr. Openchowski den Verlauf der den Brechbewegungen des Magens vorstehenden Nerven untersucht. Die Versuche bestanden theils in Durchschneidungen des Rückenmarkes, der spinalen Nervenwurzeln, des Sympathicus und der Nervi splanchnici bei gleichzeitiger subcutaner Injection von Emeticis (Apomorphin od. Lobelin), theils in elektrischer Reizung der obengenannten Nervenbahnen. Auf diesen beiden Wegen gelangten die Verfasser zu nachfolgenden interessanten Resultaten: Von dem (wohl in der Medulla obl. gelegenen) Brechcentrum gehen Nervenfasern durch die Vorderstränge des Rückenmarkes herab, deren Durchschneidung das Erbrechen unmöglich macht. Bekanntlich ist nun aber zum Erbrechen eine active Erweiterung der Cardia durch die Contraction der radiär von der Cardia auf die Magenwandungen übergehenden Muskelfasern, der sog. Dilatatores cardiae nöthig und in Bezug auf diese letztern haben nun die Verfasser nachgewiesen, dass in den Vordersträngen des Rückenmarkes sowohl Fasern verlaufen, welche eine Schliessung der Cardia durch Contraction des Sphincter, als auch solche, welche durch Erregung der Dilatatores cardiae eine Oeffnung der Cardia bewirken. Und zwar laufen die öffnenden Fasern im Rückenmark bis zur Höhe des 5. Brustwirbels hinab und verlassen dasselbe hier durch das fünfte Paar der spinalen Nervenwurzeln, um weiterhin durch die Rami communicantes in den Brusttheil des Sympathicus überzugehen. Die die Cardia schliessenden Nervenfasern laufen dagegen weiter im Rückenmark hinab und verlassen dasselbe erst durch das 6. bis 8. Nervenwurzelpaar, um durch diese dann gleichfalls in den Brusttheil des Sympathicus überzugehen. Dieser letztere enthält dann in der unteren Partie des Brusttheils sowohl öffnende als schliessende Cardiafasern, von welchen erstere weiterhin durch die Nervi splanchnici, letztere sowohl durch den Bauchtheil des Sympathicus als auch durch die Splanchnici zur Cardia verlaufen. Werden nun die die Cardia öffnenden Fasern zerstört durch Durchschneidung der Vorderstränge des Rückenmarkes bis zum 5. Brustwirbel hinab oder weiterhin durch Durchschneidung des Brustsympathicus unterhalb des 5. Brustwirbels oder der Splanchnici, so hört die Fähigkeit zu erbrechen auf, da die Cardia sich nicht mehr zu öffnen im Stande ist. — Aber auch nach Durchschneidung des 6., 7. und 8. Nervenwurzelpaares hört das Erbrechen auf, obgleich in denselben (wie die elektrischen Reizversuche festgestellt hatten) nur schliessende und keine die Cardia öffnende Nervenfasern verlaufen. Dadurch wird bewiesen, dass zur Erzeugung des Erbrechens neben den die Cardia dilatirenden Nervenfasern auch andere Nervenfasern mitwirken müssen, welche aus dem untern Theil des Brusttheils des Rückenmarkes zum Magen hinziehen und Contraction der Magenwand bewirken. Somit haben diese ebengenannten Fasern denselben Verlauf, wie die die Cardia schliessenden Fasern; eine nähere Untersuchung über dieselben soll nächstens veröffentlicht werden.

An die soeben referirte Arbeit schliesst sich die folgende, gleichfalls unter Dr. Openchowski verfasste Dissertation an:

Th. Dobbert: Beiträge zur Innervation des Pylorus. Dorpat. Dissertat. 1886.

Verf. hat die Bewegungen des Pylorus an Kaninchen vermittelst eines von Openchowski angegebenen luftgefüllten Gummibläschens untersucht, welches in den Pylorusring eingeführt wurde und die Bewegungen (Contractionen und Erschlaffungen) des Pylorus auf eine Marey'sche Lufttrommel und weiterhin auf die bewusste Fläche des vorbeirotirenden Kymographion überträgt. Die Verff. sind dabei zu folgenden Ergebnissen gelangt:

Der Pylorus befindet sich in einem anhaltenden Tonus und führt gleichzeitig (unter den angegebenen Versuchsbedingungen) automatische Bewegungen — Contractionen, welche mit Erschlaffungen abwechseln — aus. Dieser Automatie stehen besondere Ganglien-gruppen vor, welche in den Wandungen des Pförtners gelegen sind. Der Tonus des Pylorus wird *erhöht* durch a) locale Anämie, b) locale elektrische Reizung, c) elektrische Reizung des Vagus, d) elektrische Reizung des Rückenmarkes abwärts vom 10. Brustwirbel. Der Tonus des Pylorus wird *vermindert* durch a) locale Asphyxie, b) elektrische Reizung der oberen Partien des Rückenmarkes. Der Tonus des Pylorus wird bald vermehrt, bald vermindert durch elektrische Reizung des Splanchnicus. D—o.

II. Congress russischer Aerzte in Moskau.

Section für innere Medicin.

Sitzung am 5. Januar.

Vorsitzender: Prof. Tscherinow (Moskau).

1) Prof. Scherwinski (Moskau): «Ueber die verschiedenen Formen der Lebercirrhose». Die hypertrophische Lebercirrhose kommt als selbständige Form vor, aber selten. Die Lösung dieser Frage ist recht schwierig, doch scheint sie so weit gereift, dass sie einer Sammelforschung, wie sie in Deutschland (und England) üblich, werth sei und empfiehlt Sch. sie deshalb den Mitgliedern des künftigen Congresses.

2) Dr. Ansserow (Moskau): «Vergleichung der, die Wärmeverluste ausgleichenden Wirkung des Antifebrin in fiebernden Organismen mit der des Antipyrin und des Thallin.»

Alle drei Mittel wirken auf den regulatorischen vasomotorischen Apparat, wahrscheinlich durch Einwirkung auf die Vasodilatatoren. Die Dosirung des *Antifebrin* bei Typhen (abdominellen und exanthematischen) und Schwindsüchtigen schwankt je nach den einzelnen Krankheiten und der Individualität, der Flecktyphus verlangt grössere Gaben, als der Ileotyphus und die Tuberculose. Die Temperaturerniedrigung erfolgte gewöhnlich ohne Nebenerscheinungen, ausser starken Schweissen nach grossen Dosen (1,0); die klinischen Beobachtungen ergaben eine günstige Wirkung auch auf Herz, Lungen und das Nervensystem.

Discussion. Dr. Trussewitsch (St. Petersburg): Antifebrin bewirke viel seltener Collaps, als Kairin und Antipyrin, doch hat er bei einer 13jährigen Typhösen einen solchen bei einer Gabe von 8 Gran (0,5) gesehen. Etwas ähnliches hat Dr. Golouschew (Moskau) nach 5 Gran beobachtet, meint aber, dass eine Gewöhnung an grosse Gaben eintreten könne. Der weibliche Arzt Antuschewitsch (Orlowscher Kreis, Gouv. Wjatka) warnt vor einer allzu energischen Antipyrese, weil sie nach Gebrauch von 1,0 Antipyrin Gangrän bei Flecktyphus gesehen hätte. Dr. Scheffer (Ronenburg, Gouv. Rjasan) leitet in diesem Falle den Brand nicht vom Antipyrin ab, da Gangränen auch bei indifferenter Behandlung auftreten und räth, die Temperatur nicht unter die Norm herabzudrücken. Dr. Kramnik (Smolensk) meint, dass der Collaps zuweilen auch dadurch eintreten kann, dass das Antifebrin in einer Periode der Krankheit verabreicht wird, wenn die Temp. bereits die Neigung zum Fallen hat. Dr. Pokrowski (St. Petersburg) will bei der Anwendung antipyretischer Mittel das Allgemeinbefinden der Kranken berücksichtigt wissen.

3) Dr. Schtscherbakow (Moskau): «Ueber Anwendung von Antifebrin und Naphtha bei Schwindsüchtigen». Inhalationen von Benzindämpfen, welche nach Bedürfniss mit mehr oder weniger Luft im Apparat vermischt werden können, erleichtern die Expectoration. Von 11 mit Antifebrin behandelten Kranken konnte bei 6 durch kleine Gaben (2—12 Gran) Antifebrin die Temp. auf der Norm erhalten werden, bei 4 Kranken konnten grosse Dosen (28 Gran) die Temperatur nicht bis zur Norm bringen, bei 1 Kranken verschlimmerte sich der Zustand. Ref hat weder Schweiss, noch Frost, noch Darmstörungen, noch Cyanose beobachtet und meint, dass bei der grossen Beständigkeit des Antifebrin Säuren und Alkalien gegenüber, dass dasselbe im Organismus in Anilin und Essigsäure zerfalle.

Diese Beobachtungen wurden von Prof. Kremjanski (Charkow), DDr. Trussewitsch und Weber (Jalta) bestätigt.

4) Dr. Salugowski (Twer) demonstrirte ein medicinisches Hygrometer.

Sitzung am 8. Januar.

Vorsitzender: Prof. Ssubotin (Kasan).

1) Prof. Pawlinow (Moskau): «Ueber Acholie».

Die bei der acuten gelben Leberatrophie auftretenden nervösen Erscheinungen erklärt Ref. mit Virchow durch Zurückhaltung von Auswurfstoffen im Blute, welche sonst durch die Galle entfernt werden, entstanden; diese treten bei der Functionsstörung der Leber vollständig aus dem Darmcanal in die Blutmasse über und wirken toxisch auf den Organismus. Ist die Theorie richtig, so müssen ähnliche Erscheinungen, wenn auch in geringerem Maasse, auch bei anderen Leberaffectionen mit gehinderter Gallenabsonderung vorkommen und ist deshalb Ref. geneigt, eine chronische Acholie anzunehmen.

Discussion. Prof. Ostroumow (Moskau) meint, dass die Symptome der Acholie durch die Wirkung der aus dem Darmcanale aufgenommenen Ptomaine erklärt werden könnten; möglicherweise entwickeln sich die Ptomaine in höherem Maasse bei Abwesenheit von Galle.

2) Prof. Pawlinow: «Fall von grosser Leber bei einer croupösen Pneumonie an einem Säufer».

Die örtlichen Erscheinungen der Entzündung blieben, obwohl die Temp. am 5. Krankheitstage schon abfiel, 4 Wochen lang bestehen, von diesem Augenblicke an begann die Leber zu schwellen und erreichte in wenigen Tagen die Mitte des Unterleibes, sie war hart, aber an ihrer Oberfläche glatt. Nach 2wöchentlichem Bestehen dieser Leberschwellung plötzlicher Schüttelfrost, die Leber fing an rasch sich zu verkleinern, der pneumonische, bis dahin bestehende Herd wurde sehr bald aufgesogen. Eine Besonderheit dieses Falles bestehe noch darin, dass die Lösung des örtlichen Processes erst nach einem neuen Fieberanfall eintrat, was an der Zweckmässigkeit einer energischen Temperaturherabsetzung zweifeln lässt.

3) Prof. Pawlinow: «2 Fälle von Hämoptoe bei Hysterischen».

In einem Falle waren die Lungen frei, im anderen waren links die Thoraxexcursionen, das Athemgeräusch abgeschwächt, der Percussionsschall etwas dumpf, was auf einer spastischen Contraction der linksseitigen Rumpfmuskeln beruhte.

Einen ähnlichen Fall beobachtete Dr. Bogoljubow (Moskau).

4) Dr. Roth (Moskau): «Nosographische Uebersicht der progressiven Muskelatrophien».

Nur Bekanntes; der Erb'schen Form wird nicht Erwähnung gethan.

5) Dr. Sernow (Moskau): «Ueber catarrhalische Pyelitis».

Die aufsteigende catarrhalische Pyelitis entsteht durch Affection der niedriger liegenden Harnwege, Harnröhre, Blase und Ureteren, die absteigende wahrscheinlich durch scharfe und infectiöse, von den Nieren abgesonderte Stoffe. *Symptome:* Kreuzschmerzen, hartnäckiges Uebelsein und Erbrechen, eigenartige Beschaffenheit des Harnes (sauere Reaction, verminderte Menge, Anwesenheit von Mikroorganismen, cylindrischen, schleimigen Bildungen, glatten und geschwänzten Epithelialzellen). *Therapie:* Heisse Bäder (Wasser und Dampf) und innerlich salicylsaures Natron.

6) Prof. Ostroumow (Moskau): «Ueber catarrhalische Pyelonephritis».

Die eitrige Pyelonephritis wird höchst wahrscheinlich durch einen besonderen Mikroorganismus bedingt und unterscheidet sich von der catarrhalischen Form nicht nur durch den parasitären Ursprung, sondern auch durch ihre Symptome, sie hat septisches Fieber und Abscesse in den Nieren. Die catarrhalische, die Pyelitis complicirende Form weist die gewöhnlichen Symptome der Pyelitis auf, wozu sich die eigentlichen Nierensymptome hinzugesellen — Eiweiss, kein Eiter, gewöhnlich Blut und alle möglichen Cylinder im Harn. Unter günstigen Bedingungen endet die catarrhalische Pyelonephritis, wenn die Ursachen beseitigt werden können, mit Genesung. Ausser dieser acuten giebt es noch eine subacute und eine chronische, welche letztere nach Ref. Ansicht in die sogen. chronische parenchymatöse Nephritis übergehen kann und häufig dazu führt. Es ist daher sehr wichtig, sie früh zu erkennen und mit heissen Bädern und Natrum salicylicum zu heilen.

Die nicht erledigten Vorträge wurden an demselben Tage um 7 Uhr Abends gehalten.

Extrasitzung.

1) Prof. Ssubotin: Der parasitäre Ursprung der infectiösen Nephritiden ist nicht so klar nachgewiesen, wie es Prof. Ostroumow für die eitrige Pyelonephritis annimmt, es ist noch nicht festgestellt, ob die Parasiten selbst oder die Producte ihrer Lebensthätigkeit die Entzündung hervorrufen.

2) Prof. Kremjanski (Charkow): «Ueber die Behandlung der Schwindsucht auf Grundlage ihres parasitären Ursprungs».

Ref. schlägt vor, die bacilläre Phthise mit solchen Nahrungs- und Arzneimitteln zu behandeln, welche die Mikroben vernichten können, also Säure enthaltende Substanzen, Kwass, Limonade, saure Früchte, (Kumyss und Kefir wirken wahrscheinlich durch ihren Säuregehalt), von innerlichen Mitteln Natrum salicylicum, Natrum benzoicum, Antifebrin; ausserdem hält es Ref. für zweckmässig, die Kranken in eine mit dampfförmigen ätherischen Oelen angefüllte Atmosphäre zu bringen und meint, dass die Klimatotherapie ihre Erfolge der Wirkung der in der südlichen Luft enthaltenen ätherischen (Citronen-, Rosen-) Oele verdanke. Als Specificum zur Desinfection der Lungen und des Blutes bei Schwindsüchtigen und zur Vernichtung der Tuberkelbacillen empfiehlt Ref. die Einathmung von zerstäubtem Anilinöl mittels einer besonderen, von ihm construirten Pulverisator — Wasserpfeife (Kaljan), welche durch ihre breite Röhre Congestionen zu den Lungen und damit günstige Bedingungen für die Entwickelung der Bacillen vermeidet. Ref. führt 2 Fälle für die Vortrefflichkeit seiner Methode an. Der erste betraf einen 18jährigen Jüngling mit ausgesprochener Tuberculose und hektischem Fieber; er erhielt innerlich 4 Tropfen Anilin mit Tinct. Menthae und Ipecacuanha, saure Diät (Kwass, Orangen), gedörrtes Fleisch und ausserdem Einathmungen von Anilin. Der Kranke nahm ein mal im Versehen die dreifache Menge des verordneten Anilin ein und fiel die Temp., trotz eingetretener Vergiftungssymptome in einem Tage auf die Norm, die Respiration ging auf 20 in der Minute, der Puls auf 70 herunter, das Rasseln verschwand und der Kranke genas. Im zweiten Falle war eine grosse Lungencaverne, tuberculöse Peritonitis, Meningitis und wahrscheinlich auch Ileotyphus vorhanden. Bei gleichzeitiger Anwendung von Anilininhalationen, saurer Nahrung und Antifebrin und Ausspülungen der Caverne mit Sublimatlösung besserte sich die Kranke rasch und verschwanden die Bacillen im Auswurf.

Discussion. Prof. Ssubotin ist über diese glänzenden Resultate ganz verwundert und meint, dass diese Methode ein wahrer Schatz für die Therapie der Phthise darstellen würde, wenn sie in den Händen anderer Collegen diese erstaunlichen Erfolge aufweisen könnte.

Dr. Sakrszewski (Helsingfors) ist in keinem einzigen Puncte mit Prof. Kremjanski einverstanden und schreibt dem Anilin gar keine Wirkung in den beiden angeführten Fällen zu, da verstärkte Auffütterung und Antifebrin gleichzeitig angewandt worden sind und widerlegt ihn vollkommen.

3) Dr. Langowoi (Moskau): «Ueber die physiologische und therapeutische Wirkung des Urethan».

Ref. hält das Urethan für ein nicht ganz zuverlässiges Hypnoticum.

NB. In der Sitzung der Section für Pharmakologie, Balneologie und Elektrotherapie am 10. Januar wurde auf Vorschlag des Prof. Ssubotin eine, aus den Proff. Ostroumow, Ssubotin, Klein, Scherwinski, Vogt und Bogoslowski gebildete Commission beauftragt, die von Prof. Kremjanski vorgeschlagene Behandlung der Phthise an Kranken des Arbeiterhospitals in Moskau zu prüfen; der Professor sollte selbst die Behandlung leiten. Erweist sich diese Methode als nützlich, so erwirbt sie sich volles Bürgerrecht in der Therapie der Schwindsucht, im entgegengesetzten Falle aber müsse Prof. Kremjanski feierlichst revociren und die Kranken würden dann einer nicht nur unnützen, sondern auch einer nicht ganz ungefährlichen Behandlung ausgesetzt. Der Professor erklärte, dass die Einsetzung dieser Controlecommission für ihn ein Triumph sein würde.

Vermischtes.

— Dem Oberarzt des hiesigen Peter-Paul-Hospitals und Arzt am Alexander-Lyceum, wirkl. Staatsrath Dr. Metzler, ist der *St. Stanislaus-Orden I. Classe* verliehen worden.

— Zum *Medicinalinspector des Pleskauschen Gouvernements* ist an Stelle des wirkl. Staatsraths Dr. Stern, der von diesem Amte wegen Alters zurückgetreten ist, der seitherige Gehülfe desselben, Staatsrath Dr. Rauch, ernannt worden.

— Im Laufe dieses Jahres vollenden sich 50 Jahre, seit der bekannte Naturforscher und Academiker der Kais. Academie der Wissenschaften, Geheimrath Alexander v. Middendorf, an der Universität Dorpat zum Doctor medicinae promovirt wurde. M. lebt gegenwärtig auf seinem Gute Hellenorm bei Dorpat.

— Am 16. Januar beging Geheimrath Dr. Nik. Wiltschkowski sein *25jähriges Jubiläum als Oberarzt* des hiesigen Nikolai-Militärhospitals.

— Die Aerzte des Ujäsdow-Hospitals in Warschau haben, ebenso wie die des Kiewschen Militärhospitals, beschlossen, eine Sammlung (Сборникъ) ihrer wissenschaftlichen Arbeiten in zwanglosen Heften unter der Redaction des Oberarztes des Hospitals herauszugeben.

— Die Tambowsche Gouvernements-Landschaft hat beschlossen, alljährlich einen der Ordinatoren des Landschaftshospitals auf 3—4 Monate in die Kliniken von St. Petersburg und Moskau abzucommandiren, damit sie sich mit den neuesten Errungenschaften in der Behandlung der Krankheiten bekannt machen können. Ausser der Gage erhält der abcommandirte Arzt noch einmalig 500 Rbl. zur Reise.

— Am 17. Januar fand der Schluss der Prüfungen für die aus den weiblichen medicinischen Cursen beim Nikolai-Militärhospital zu Entlassenden statt. Von 92 Studentinnen, welche sich zum Examen auf den Arztgrad gemeldet, haben 54 dasselbe bestanden, während die übrigen 38, welche entweder durch Krankheit verhindert wurden oder in einem Fache das Examen nicht bestanden haben, sich noch im Frühjahr d. J. der Prüfung unterwerfen, — zugleich mit den Studentinnen des letzten Entlassungscursus. Nachdem auch diese letzteren Examina im Frühjahr beendigt, werden die weiblichen medicinischen Curse nach 14jährigem Bestehen derselben definitiv geschlossen.

— Am 20. Januar f[illegible] [illegible]e *Jahresversammlung der «St. Petersburger medicinisch[illegible] [illegible]sellschaft»* unter dem Vorsitz von Dr. Ssutugin statt. Die in derselben vorgenommene Neuwahl des Vorstandes ergab: Dr. J. Berthenson als Präsidenten, Dr. N. Weljaminow als Vicepräsidenten und die DDr. Rabinowitsch und Dembo als Secretäre und Apotheker Trofimow als Cassirer. Zu Ehrenmitgliedern wurden die Proff. Pasteur und Vulpian in Paris, sowie die Proff. der hiesigen militär-medicinischen Academie Manassein und Paschutin gewählt.

— *Verstorben*: 1) Am 9. Januar in Simbirsk der dortige praktische Arzt M. Lekher. Der Verstorbene war früher 15 Jahre hindurch Militärarzt auf der Insel Sachalin. 2) Der frühere Kreisarzt von Berdjansk A. Wladislawlew. 3) Der Arzt des Warschauer Gendarmen-Bezirks Wilde. 4) Der Stadtarzt von Awgustowo (Gouv. Ssuwalki) Ssawizki. 5—7) Die Kreisärzte: von Sserpez. Kernoshizki, von Alexandria (Gouv. Chersson) Burschtynski und von Jarensk Krylow. 8) Der Arzt am Schlüsselburger Stadtkrankenhause Sagraiski. 9) Der Oberarzt des Achalzychschen Inf.-Regiments N. Orlowski. 10) In Paris der berühmte Gynäkologe Prof. Nonat im 83. Lebensjahre. 11) In Breslau der bekannte Augenarzt Dr. Jany, Begründer einer Augenklinik daselbst, welche nach seinem Tode Dr. L. Wolffberg übernommen hat. 12) In Berlin der berühmte Gynäkolog Prof. C. Schröder im 49. Lebensjahre.

— Die Stadt *Barcelona* richtet ein *bacteriologisches Laboratorium* ein, mit dessen Leitung der durch seine Cholera-Impfungen bekannt gewordene Dr. Ferran betraut werden soll.

— Die *Cholera* ist in sämmtlichen Gebieten der *argentinischen Republik* ausgebrochen. Auf italienischen Schiffen, welche aus *Buenos Ayres* in's Mittelmeer fuhren, sind 45 Cholerafälle vorgekommen.

— Unter den 966 Personen, welche während der vorigjährigen *Choleraepidemie in Budapest* an der Cholera asiatica erkrankten, befanden sich nach den Zusammenstellungen des Oberphysikats 415 Tagelöhner, 232 Handwerker, 130 Dienstmägde, 7 Soldaten, 41 Personen mit verschiedener Beschäftigung und 58 Kinder. Von diesen starben 499, d. i. 51%.

— Ueber die *Thätigkeit der medicinischen Haupt-Unterstützungscasse* ist der «Wratsch» in der Lage, nachstehende Daten zu bringen: Im Verlaufe des letztverflossenen Halbjahres sind einmalige Unterstützungen im Betrage von 250 Rbl., an 5 Familien zu je 50 Rbl., ertheilt worden. Ferner sind 6 Pensionen im Gesammtbetrage von 1189 Rbl. bewilligt worden und zwar: einer Wittwe mit ihrem unmündigen Sohne zur Ergänzung der vom Staate bezogenen Pension 89 Rbl.; den Waisenkindern Dubenski 200 Rbl.; 3 Wittwen mit je 2 unmündigen Kindern je 200 Rbl. und einer Wittwe mit 3 minderjährigen Kindern 300 Rbl. Ausserdem ist einem Arzte, Mitglied der Casse, eine einmalige Unterstützung von 50 Rbl. bewilligt worden. — Aus *den besonderen Summen des Versorgungsfonds für Aerzte, welche durch den letzten Krieg gelitten haben*, sind an Unterstützungen gezahlt worden in 8 Fällen 200 Rbl. und sind ferner 250 Rbl. zur Unterstützung 3 Familien bestimmt worden. Im Laufe des Jahres 1887 werden aus der Hauptcasse und deren Abtheilungen 54 Familien circa 9010 Rbl. an Pensionen beziehen. — Darbringungen zum Besten der Casse haben gemacht: 1) Dr. W. M. Sstadion 200 Rbl.; 2) Dr. W. W. Ssutugin 200 Rbl.; 3) Prof. E. W. Adamjuk 25 Rbl. und 4) Dr. J. W. Sinowjew 75 Rbl. Der Name des Dr. Sstadion, welcher sich verpflichtet hat, ausser den dargebrachten 200 Rbl. alljährlich einen Beitrag von 50 Rbl. zum Besten der Casse zu zahlen, wird in das Verzeichniss der Wohlthäter der Casse eingetragen werden.

— Der bekannte Nationalöconom und Statistiker Prof. J. Conrad (Halle) äussert sich *über die Gefahr eines gebildeten Proletariats*, soweit dieselbe das *Studium der Medicin* betrifft, folgendermaassen: «Bis in die neueste Zeit konnte man annehmen, dass das medicinische Studium noch die günstigsten Aussichten böte. Das ist jetzt aber unzweifelhaft vorüber. *Deutschland* zählt gegenwärtig etwa 13,200 Aerzte (nach dem Reichsmedicinalkalender pro 1887 bereits 16,292). Zum Ersatze der Absterbenden und zur Ergänzung des Bestandes, wie sie das Wachsen der Bevölkerung und des Volkswohlstandes verlangt, sind etwa 3500 bis 3600 Medicin-Studirende erforderlich: das ist die Zahl, die in den siebziger Jahren factisch vorhanden war und damals der der Juristen die Waage hielt. Im letzten Semester studirten aber statt 3600, 8465, das sind 3500 mehr, als gleichzeitig Jurastudirende. — In *Preussen* genügen 250 neu eintretende Aerzte, um den bisherigen Bestand zu erhalten und noch etwas zu erhöhen. Im letzten Jahre bestanden schon 431 das Staatsexamen, in ganz Deutschland 1884|85 882 — gegen 620 in den siebziger Jahren. Die in den letzten Jahren erfolgte Zunahme der Universitätsfrequenz kommt in diesen Zahlen natürlich aber erst in den folgenden Jahren zur Geltung. Dieser Umstand ist um so schlimmer, da auch im Auslande, namentlich in den Vereinigten Staaten Nordamerikas, jetzt deutsche Aerzte nicht mehr so viel freien Platz finden, wie bisher». — Eine ähnliche Ueberfülle zeigt sich in fast allen gelehrten Berufsarten, wofür folgende Zahlen sprechen: Während sich in den 60er Jahren auf deutschen Universitäten nur rund 13,400 Studirende aufhielten, stieg die Zahl in den 70er Jahren auf 18,800, im letzten Sommersemester auf 28,089. In den letzten fünf Jahren nahm die Zahl der Studenten um 5600 oder 26% zu, während die gesammte Bevölkerung kaum um 5% stieg.

— In den letzten Sitzungen des Vereins der Aerzte des Reg.-Bezirks Breslau und des Vereins der Breslauer Aerzte war «*das ärztliche Annoncenwesen*» auf der Tagesordnung. Die ad hoc eingesetzte Commission hielt den § 2 der von beiden Vereinen bereits früher angenommenen Standesordnung «es sei gegen die Würde des Standes. Reclame und Charlatanerie zu treiben» für ungenügend und einer näheren Erläuterung bedürftig und brachte demgemäss den Antrag ein: «*ein fortgesetztes Anbieten ärztlicher Thätigkeit in öffentlichen Blättern für standesunwürdig zu erklären*». Der Zweck desselben sei der, ein das Standesgefühl und das öffentliche Ansehen des ärztlichen Standes verletzendes Feilbieten ärztlicher Behandlung zu verhüten, von denen aber, die sich über solche Rücksichten hinwegsetzten, sich in corpore loszusagen. Beides liege in der Macht, im Recht und in der Pflicht der Standesvereine, deren Ansehen nach aussen und innen dadurch nur gekräftigt werde; dass bestimmte Anzeigen, betreffend Niederlassung, Beginn einer specialistischen Thätigkeit, Eröffnung von Instituten, wenn sie in geeigneter Form und in beschränkter Häufigkeit und stets, wenn sie in der Fachpresse erschienen, nicht unterdrückt werden sollen, verstehe sich von selbst und gehe zur Genüge aus der Fassung des obigen Antrages hervor. Man könne übrigens zum Ehrenrath das Vertrauen haben, dass er das Zulässige vom Unzulässigen zu unterscheiden wissen werde. — Der qu. Antrag wurde in beiden Vereinen fast einstimmig angenommen. (Allg. med. C.-Ztg.)

— Als ein ausgezeichneter *Nährboden für Tuberkelbacillen* wird von Nocard und Roux (Paris) die gewöhnliche Bouillon oder eine durch Agar gehärtete Bouillon mit Zusatz einer geringen Menge Glycerin empfohlen. Dieser Nährboden ist leichter herzustellen als das Blutserum und bietet noch den Vortheil, dass die Züchtung der Tuberkelbacillen auf Platten in isolirten Colonien sehr leicht ist.

— Prof. E. Bergmann aus Berlin ist hierselbst zur Vornahme einer Operation eingetroffen.

— Nach Prof. Marc Sée's Berechnung beträgt die *Zahl der Lungenbläschen* beim Menschen 809½ Millionen und die *respiratorische Oberfläche* 81 Quadratmeter (d. i. 54 mal die Körperoberfläche).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 18. bis 24. Jan. 1887.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
315	246	561	122	62	76	10	8	12	57	58	47	43	30	25	8	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 18, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 6, Masern 1, Scharlach 7, Diphtherie 12, Croup 7, Keuchhusten 2, Croupöse Lungenentzündung 25, Erysipelas 4, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 3, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie u. Septicämie 7, Tuberculose der Lungen 104, Tuberculose anderer Organe 7, Alcoholismus und Delirium tremens 2, Lebensschwäche und Atrophia infantum 45, Marasmus senilis 25, Krankheiten des Verdauungskanals 90, Todtgeboren 29.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren Summa	Lebendgeboren Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben Summa	Gestorben Auf 1000 Einwohn.
London	4 216 192	9.—15. Jan.	2623	32,8	—	1860	23,4
Paris	2 260 945	9.—15. Jan.	1217	28,0	111	1105	25,7
Brüssel	175 811	2.—8. Jan.	98	28,9	9	93	27,5
Stockholm	210 717	2.—8. Jan.	114	28,1	4	63	15,6
Kopenhagen	289 000	12.—18. Jan.	204	36,7	4	137	24,0
Berlin	1 376 389	9.—15. Jan.	1050	39,7	39	590	22,3
Wien	790 381	9.—15. Jan.	478	31,4	30	347	22,3
Pest	421 100	2.—8. Jan.	302	37,2	13	278	33,5
Warschau	431 572	2.—8. Jan.	268	32,3	15	244	29,4
Odessa	217 000	2.—8. Jan.	—	—	6	127	30,4
St. Petersburg	**861 303**	**16.—22. Jan.**	**474**	**28,6**	**32**	**568**	—

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 10. Februar 1887.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 2. Februar 1887.

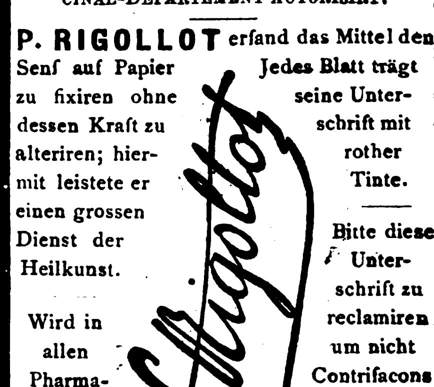
Объ изданіи „ДНЕВНИКА" Казанскаго Общества Врачей.

„Дневникъ" Казанскаго Общества Врачей при Императорскомъ Университетѣ будетъ безостановочно выходить въ 1887 году, два раза въ мѣсяцъ, и годовое изданіе будетъ заключать въ себѣ не менѣе 20 листовъ.

Согласно постановленію Общества, „Дневникъ" будетъ состоять изъ *двухъ отдѣловъ:* общаго и мѣстнаго.

Желающіе получать „Дневникъ" въ 1887 году своевременно благоволятъ адресоваться въ Казань, въ Общество Врачей, при Университетѣ, прилагая **три рубля** за цѣлое годовое изданіе съ пересылкой.





Дозв. ценз. Спб. 30. Января 1887 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петерб. газ.», Владимірская 12.

XII. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. IV. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

№ 6. St. Petersburg, 7. (19.) Februar 1887.

Inhalt: Carl Schadeck: Die innerliche Anwendung von Hydrargyrum tannicum oxydulatum bei Syphilis. — *Referate.* G. Schmalfuss: Inversio uteri totalis puerperalis. Drohende Gangrän. Heilung nach Laparotomie. Herausreissung des Uterus mit vollständiger Zerstörung des Septum recto-vaginale. Heilung. — E. Golowin: Negativer Herzstoss bei Aneurysmen und Dilatationen der Aorta ascendens. — Bossowski: Resultate bacterioskopischer Untersuchungen von Secreten in frischen operativen Wunden. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* Julius Braun: Systematisches Lehrbuch der Balneotherapie, einschliesslich der Klimatotherapie der Phthisis. — H. v. Rosen: Chemische und pharmakologische Untersuchungen über die Lobelia nicotianaefolia. — *Aus den Verhandlungen des zweiten französischen Congresses für Chirurgie in Paris vom 18.—24. October 1886. — II. Congress russischer Aerzte in Moskau. — Vermischtes. — Vacanzen. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Mortalität einiger Hauptstädte Europas. — Anzeigen.*

Die innerliche Anwendung von Hydrargyrum tannicum oxydulatum bei Syphilis.

Von

Dr. Carl Schadeck (Kiew).

Die bereits seit den ältesten Zeiten allgemein übliche Behandlung der Syphilis mit Einreibungen von Quecksilbersalbe, erfreut sich bis auf unsere Tage der grössten Verbreitung und wird anderen Behandlungsmethoden vorgezogen; in letzter Zeit übrigens erwirbt sich eine neue Methode der Syphilisbehandlung — mittelst subcutaner Injectionen verschiedener Quecksilberpräparate — immer mehr Anhänger. In der That ist diese Methode in vielen Fällen anderen vorzuziehen, u. z. wegen ihrer Vorzüge, die darin bestehen, dass sie eine genaue Dosirung gestattet, reinlicher ist, und dass das unter die Haut gebrachte Quecksilber schnell resorbirt wird, wobei die ganze dem Körper einverleibte Menge in's Blut gelangt. Neben diesen Vorzügen besitzen jedoch beide Methoden — die Inunctionen und die Injectionen — ihre Nachtheile, die uns in manchen Fällen von Syphilis zwingen von ihnen abzugehen, namentlich in der ambulatorischen Privatpraxis, wo man nicht selten mit verschiedenen individuellen Factoren rechnen muss, die uns zwingen im gegebenen Falle nicht die nothwendige, sondern die bequemere Methode in Anwendung zu bringen.

In solchen Fällen, aber auch da, wo eine leichte Form und Verlauf keine besondere energische Behandlung und Einführung grosser Quecksilbermengen auf einmal verlangen, sind innerlich zu brauchende Quecksilberpräparate indicirt. Diese letztere Methode kommt auch in jenen chronischen Fällen von Syphilis in Betracht, die eine sehr lang andauernde Hgbehandlung erfordern. Die grosse Mehrzahl der praktischen Aerzte, aber auch mehrere Syphilidologen, namentlich Frankreichs (z. B. Fournier) ziehen im Allgemeinen die innere Anwendung der Hgpräparate bei Syphilis vor. Andere rathen diese Methode als Nachcur in Anwendung zu bringen, erst nach einem systematisch angewandten Cyclus von Einreibungen oder Injectionen (Neisser). Ausserdem bestehen aber auch noch besondere Indicationen für die innere Anwendung des Hg; hierher gehören jene Fälle von Syphilis, in denen neben den Allgemeinerscheinungen auf Haut und benachbarten Schleimhäuten, Symptome für viscerale Affectionen des Magendarmtractus einhergehen; es ist ja bekannt, dass die viscerale Syphilis nicht ausschliesslich den Spätperioden der Krankheit eigenthümlich ist, sondern dass sie auch in einzelnen Fällen bereits im Beginn des condylomatösen Stadiums auftritt. Obgleich die visceralen Erscheinungen von Seiten des Magendarmtractus, in diesem Falle keinen ernsten Charakter annehmen und bald vorübergehen, nachdem sie sich als Irritationsvorgänge in den Schleimhäuten geäussert haben, so erfordern sie dennoch eine locale Behandlung, da sie unter einer solchen rascher schwinden, ehe eine syphilitische Chloranämie, als Folge der Störung in der verdauenden und resorbirenden Function des Magendarmcanals sich zu entwickeln Zeit hat.

In letzter Zeit geniesst die Methode der lange Zeit fortgesetzten Hgbehandlung einer besonderen Beachtung, bei der die Specifica mit nur geringen Intervallen, ohne Rücksicht auf das Vorhandensein oder Fehlen von Syphilissymptomen, im Laufe von 2—4 Jahren dem Organismus einverleibt werden (Fournier, Neisser). Bei dieser Methode der Syph.behandlung muss man natürlich häufig auch zur inneren Verabfolgung von Hgpräparaten, als der für längere Anwendung geeigneteren Methode seine Zuflucht nehmen.

Die innerliche Anwerdung von Hgpräparaten wird bereits seit mehr als zwei Jahrhunderten (seit dem XVII Saec.) geübt und bis zum heutigen Tage benutzen die Aerzte häufig diese Methode. Von den Präparaten, die am häufigsten dabei zur Anwendung kommen, wären folgende zu erwähnen: Calomel, Sublimat, Proto- und Deuterojoduretum Hydrargyri. Die übrigen gleichfalls für den innerlichen Gebrauch tauglichen, jedoch fast nicht mehr üblichen Mittel, wollen wir bei Seite lassen.

Alle genannten Hgpräparate besitzen einen gemeinsamen Nachtheil, der in den üblen Nebenwirkungen auf den Darmcanal besteht; bei ihrer innerlichen Anwendung werden häufig Störungen von Seiten des Magens und des Darms beobachtet. Namentlich das Sublimat wird vom Magen schlecht vertragen, schon in geringen Dosen ruft es Magen-

schmerzen und Durchfall hervor; bei seiner längeren Anwendung kann sich leicht ein chronischer Catarrh des Magendarmtractus entwickeln. Daher ist man oft gezwungen von einer innerlichen Behandlung abzustehen und zu Einreibungen und subcutanen Injectionen überzugehen.

In Betracht der obenerwähnten Nachtheile der bis jetzt bekannten Hgpräparate, machte sich das dringende Bedürfniss geltend, ein Hgpräparat ausfindig zu machen, welches neben den therapeutischen Vorzügen der genannten nicht die reizende Wirkung derselben auf die Schleimhäute des Magendarmtractus beim innerlichen Gebrauch äussere. Nun hat im Jahre 1883 Lustgarten[1]) ein neues Hgpräparat mitgetheilt, das scheinbar genannte Vorzüge besitzt, indem es von den Kranken leicht vertragen wird, und keine Störungen der Verdauung hervorruft. Dies neue Präparat — Hydrargyrum tannicum oxydulatum — ist von genanntem Autor im Laboratorium des Prof. Ludwig in Wien dargestellt worden; es stellt ein grüngelbliches Pulver dar, ist geruchlos, von schwach metallischem Geschmack, enthält ungefähr 50% Hg; seine chemische Formel ist $Hg^2(C^{27}H^{19}O^{17})$. Man gewinnt es durch Fällen einer Tanninkalilösung mittelst verdünnten salpetersauren Hg. Der Niederschlag wird ausgewaschen, filtrirt und unter Luftzutritt getrocknet. Das Tannin-Hg ist im Wasser unlöslich und zersetzt sich bei 35—40° C. Verdünnte Salzsäurelösung wirkt nur schwach auf dasselbe; Salpetersäure löst es auf und zersetzt es; Alkalien, sogar stark mit Wasser verdünnte, zerlegen es auch, wobei das Hg als braune, amorphe Masse niederfällt. Das Hg. tannic. oxyd. gehört zu den recht dauerhaften Präparaten, und lässt sich ohne zu verderben lange aufbewahren.

Lustgarten[2]) hat das neue Präparat in 12 Fällen secundärer Lues angewandt u. z. in der Klinik des Prof. Kaposi und hat vorzügliche Resultate erhalten: das neue Mittel brachte gar keine Reizungserscheinungen des Magendarmcanals hervor, wie die übrigen Hgpräparate. Das Hg tannicum oxydul. wird rasch resorbirt und bereits am 2. oder 3. Tage lässt sich im Harn Hg nachweisen; seine Menge stieg entsprechend der Einführung des Präparates in den Organismus. Lustgarten gab 0,3 Hydrarg. tannic. oxydul. pro die in Oblaten mit Sacchar. lacticum (0,1 3 mal täglich nach dem Essen). Er hat kein Mal Verdauungsstörungen beobachtet, trotz dem bisweilen mehrwöchentlichem Gebrauch der Präparates; diesen Umstand schreibt Lustgarten dem Acid. tannicum zu.

Allein trotz der warmen Empfehlung Lustgartens wurde dem Hydrar. tannic. oxydul. bei der Syphilistherapie nicht die gehörige Aufmerksamkeit geschenkt und erst nach einem Jahre erschien die Arbeit von Pauly[3]) über die innerliche Anwendung des Präparates bei Syphilis. Pauly wandte es in 13 Fällen an. Er war mit dem therapeutischen Resultat zufrieden; jedoch räth er das Präparat hauptsächlich bei leichten Formen der Krankheit anzuwenden, u. z. bei den Recidiven der condylomatösen Periode. Seine Patienten bekamen 0,3 Hg. tann. oxydul. pro die in Pulvern nach der Lustgarten'schen Angabe. In einigen Fällen beobachtete Autor im Beginn der Behandlung Durchfälle; in dem einen Falle wurde diese Darmaffection durch Beseitigung des Präparates beseitigt, in den übrigen schwand sie nach Hinzufügen von 0,05 Tannin. Pauly räth, während der Behandlung mit Hg. tannic. oxydul. den Kranken eine sehr nahrhafte Diät zu geben, und eine gleichzeitige Darreichung von Jodpräparaten zu vermeiden. Die nicht ganz befriedigenden Resultate Pauly's in Betreff des Magendarmcatarrhs können dadurch erklärt werden, dass seine Patienten ambulatorisch behandelt wurden und nicht immer die für innere Behandlung mit Hgpräparaten nöthigen diätetischen Regeln beobachteten.

Bald darauf erschien die Arbeit von Leblond[4]), welcher 500 mit Hydr. tannicum oxydul. behandelte Fälle secundärer Syphilis mittheilte; die gewonnenen Resultate waren in allen diesen Fällen durchaus befriedigende. Durchfall wurde nur einmal beobachtet; mercurielle Affectionen der Mundhöhle und Salivation nur in 2 Fällen (einer von diesen Kranken hatte früher eine langandauernde specifische Behandlung mit Einreibungen und JodHg durchgemacht). Das Hydr. tannicum wurde von ihm in Pillenform angewandt.

Rp. Hydrarg. tannici oxydulat. 3,0.
Extr. et pulv. Liquirit. q. s. ut. f. pill. № 60.
S. 2 Pill. 2 mal tägl.

Bisweilen wurden die Dosen bis auf 0,3 tägl., in 2 Fällen sogar bis auf 0,4 gesteigert.

Dornig[5]) hat das Hg. tannic. oxyd. in 18 Fällen von secundärer Lues (7 Männern und 11 Weibern) angewandt und sehr gute Resultate erhalten. Er verordnete das Präparat in Pulvern mit Sacchar. lacticum nach Lustgarten. Patienten vertrugen das Präparat sehr gut und klagten weder über Leibschmerzen noch über Durchfälle. Nur in einem einzigen Fall, nach 4wöchentlicher Anwendung des Hydr. tann. ox. (Patient hatte im Ganzen 8,17 Gramm zu sich genommen), trat eine leichte Dyspepsie ein, die sich in Appetitlosigkeit äusserte. In den übrigen Fällen blieb der Magendarmcanal verschont. Nach Dornig's Beobachtungen schwanden bei der Anwendung dieses Präparats am schnellsten die maculösen, papulösen und pustulösen Syphilide, ebenso das desquamirende Syphilid der Handfläche und Fusssohle (Psoriasis plantar. et pulmaris). Ein Misserfolg trat nur in einem Falle ein, u. z. bei einer Iritis gummosa; wegen der erfolglosen Behandlung musste er von ihr absehen und zu Frictionen übergehen.

Ausser diesen Autoren haben in letzter Zeit noch Pearson[6]) und Tilden[7]) über die innere Anwendung des Hydrarg. tannic. oxydul. geschrieben. Auch ihre Resultate waren befriedigend.

Unlängst ist die Arbeit Borowski's[8]) erschienen, in der unter anderem die schnelle Ausscheidung des Hg. durch den Harn beim inneren Gebrauch des Präparates besprochen wird, was für die schnelle Assimilation des Präparats spricht. Genannter Autor hat den Harn Luetischer, die in der Klinik des Prof. Stukowenko in Kiew einer mercuriellen Behandlung mit verschiedenen Hgpräparaten unterworfen wurden, chemisch untersucht, und fand dabei, dass schon am 2. Tage nach der inneren Anwendung des Hg tannicum oxydul. Hg im Harn spurweise nachgewiesen werden kann.

Zu Gunsten der Brauchbarkeit und Wirksamkeit des neuen Hgpräparats bei Syphilis sprechen auch folgende Syphilidologen: Lesser[9]), welcher auch bei grossen Dosen (0,45) keine Störungen des Magendarmtractus beobachtet, daher glaubt er, dass dieses Präparat bedeutende Vorzüge vor anderen Hgverbindungen voraus hat. Lesser räth das Hydrarg. tannic. oxydul. in Pillen zu verschreiben.

Rp. Hydrarg. tannic. oxydul. 3,0.
Succ. et pulv. Liquir āā 1,5.
M. f. pill. № 60. 3 mal tägl. 1—2 Pillen.

Auch Prof. Lang[10]) und Finger sprechen sich lobend über das neue Präparat aus. Bäumler erwähnt

[1]) Vierteljahrschrift f. Dermatologie und Syphilis. 1883, p. 669.
[2]) Lustgarten: Ein neues Hgpräparat. Wiener medicinische Wochenschrift. 1884. № 11, 12, 13 und 14.
[3]) Pauly: Ueber Hydrarg. tannicum. Deutsche medicinische

[4]) Leblond: Du Tannate de Mercure dans le traitement de la Syphilis. Gazette hebdomadaire de medecine. 1885. 24.
[5]) Dornig: Ueber Hydrarg. tannic. Wien. med. Wochenschr. 1885. 27.
[6]) Pearson: Seventeen cases of Syphilis treated with the tannate of mercury. Medic. Times and Gazette. 1885. II. p. 869.
[7]) Tilden: Some points in the treatment of Syph. Boston Medical and Surgical Journal. 1885. 18. January.
[8]) Russkaja medicina. 1886. 23.
[9]) Lesser: Lehrbuch der Geschlechtskrankheiten. Leipzig 1886. pag. 256.
[10]) Lang: Vorlesungen über Pathologie und Therapie der Syph.

wohl dasselbe, scheut sich jedoch scheinbar seine Meinung über seine Wirksamkeit auszusprechen.

Angeregt durch die guten Resultate von Lustgarten, Dornig, Leblond u. A. brachte ich das Mittel in den Jahren 1885 und 1886 bei den für die Indication aufgestellten Syphilisformen in Anwendung. Ich brauchte es in 46 Fällen secundärer und 1 Fall gummöser Lues (39 Männer, 5 Weiber und 2 Kinder). Zur Therapie zog ich hauptsächlich die leichten Formen, schwach ausgeprägte Haut- und Schleimhautaffectionen, namentlich Recidive der condylomatösen Periode. In 20 Fällen verschrieb ich das Präparat als Nachcur nach einer vorbereitenden Inunctions- oder Injectionscur mit verschiedenen Hgverbindungen; in 26 Fällen brauchte ich es in dem ersten Stadium frischer condylomatöser Lues, welche bisher noch nicht behandelt worden war.

Bisweilen wandte ich es als Pulver nach Lustgarten, häufiger jedoch als Pillen nach folgender Formel an:

Rp. Hydrarg. tannic. oxydul. 4,0.
Extr. et Pulv. Liquirit. q. s. u. f.
Pill. № 60. 3—5 Pillen täglich.

Die gewöhnliche Tagesdose kam 0,2—0,3 gleich; diese Dosis wurde in 2—3 Einzeldosen gegeben, die jedesmal nach dem Essen genommen wurden. Kinder von 2—5 Jahren erhielten 0,02—0,05 pro die.

Fast in allen 47 Fällen wurde das Präparat gut vertragen, nur in 5 Fällen kamen nach lang dauernder Behandlung Reizungssymptome von Seiten des Magendarmtractus zur Beobachtung u. z. Druck in der Herzgrube, Appetitverlust und Durchfälle.

In 3 Fällen musste das Präparat wegen erfolgloser Behandlung durch Einreibungen oder Injectionen ersetzt werden. (In allen diesen Fällen kam ein rapider und hartnäckiger Verlauf der condylomatösen Erscheinungen auf Haut und Schleimhäuten zur Beobachtung).

Bereits aus vorliegendem kann man sich davon überzeugen, dass der therapeutische Erfolg nicht immer und in allen Fällen ein durchschlagender war. Die grösste therapeutische Wirksamkeit und das schnellste Verschwinden aller luetischen Erscheinungen wurde im Allgemeinen bei Frauen und Kindern beobachtet, weiter in leichten Fällen secundärer Lues, namentlich bei gesunden Individuen, speciell aber bei den Recidiven der frischen Erkrankung. Die maculösen und frischen papulösen Syphilide verschwanden gewöhnlich nach 60—120 Pillen; die übrigen Formen — Psoriasis plantaris et pulmaris, Impetigo, Acne syphil. exulcerirte Schleimhautpapeln u. s. w. — waren viel hartnäckiger. In recidivirenden Formen frischer und noch nicht verschleppter Lues bedurfte es selten mehr als 3—4 Grm. Wie schon oben bemerkt, wurde das Hydr. tannic. oxydul. in einem Falle von später gummöser Form angewandt. In Anbetracht des guten Resultats will ich den Fall in Kürze referiren. 50-jährige verheirathete Jüdin, Mutter gesunder Kinder und Frau eines gesunden Mannes, consultirte mich am 27. Aug. 1885. Bereits seit 2 Jahren bestand ein hartnäckiger Ausschlag des Gesichts, der Nase und der Oberlippe, der sich immer mehr verbreitete; gleichzeitig secernirt aus der Nase eine blutig eitrige Flüssigkeit; bisher hatte sie an keinerlei Ausschlägen gelitten; Lues hat sie nie gehabt, stellt überhaupt jegliche Infection in Abrede. Vor einigen Monaten hat sie sich von einem erfahrenen Chirurgen behandeln lassen; er behandelte sie local mit scharfem Löffel und Glüheisen; scheinbar jedoch ohne Erfolg, da die zerstörten Knötchen und Ulcera bald wieder recidivirten und sich immer mehr in der Nachbarschaft verbreiteten. Patientin hatte früher nie Hgpräparate gebraucht.

Die Untersuchung ergab: die Haut der Nase, eines Theils der rechten Wange und der Oberlippe war von einem confluirenden tuberculösen Syphilid eingenommen; die Knötchen waren theils zerfallen und exulcerirt; in der Nasenhöhle Zerfall der Schleimhaut; Perforation der Scheidewand und Zerstörung der Muscheln, auf der Grenze des weichen und harten Gaumens eine Gruppe von Knötchen, central zerfallen; eine der Ulcerationen lässt eine recht dicke Sonde passiren, die dabei auf Knochen stösst. In Anbetracht des zweifellos specifisch-luetischen Charakters der Krankheitserscheinungen, wofür auch die erfolglose, mehrmalige chirurgische Behandlung sprach, verordete ich ein allgemein antisyphilitisches Regime in Form von innerlicher Anwendung des Hydrarg. tannicum oxydulatum, 0,3 täglich; local wurde Jodoform etc. verordnet. Nach Verlauf von 2 Wochen reinigten sich die Wunden und begannen zu heilen; der Process auf der Haut und im Munde stand still; jedoch musste das Präparat auf eine Zeitlang ausgesetzt werden, da es zu stomatitischen Erscheinungen (Aufschwellen des Zahnfleisches und Salivation) kam. Am 15. Sept. waren diese geschwunden und die frühere Behandlung wurde wieder aufgenommen. Von hier ab wurden keine Stomatitis etc. mehr wahrgenommen, obgleich das Präparat noch lange Zeit fortgesetzt wurde. Bis zum 26. Sept. waren fast alle Geschwüre vernarbt, die Knötchen resorbirt; auf dem Gesicht, der Nase und Oberlippe stellenweise infiltrirte, pigmentirte Narben. Die Geschwüre in der Nase und auf dem harten Gaumen verheilten.

4. Oct. Patientin hat im Ganzen 8,0 Hg. tann. ox. eingenommen; auf der Haut der Nase und rechten Wange pigmentirte Flecken und Narben; die Geschwüre in der Mund- und Nasenhöhle fast vernarbt. Eine weitere monatliche Anwendung der Biett'schen Mixtur brachte alle Geschwüre zum Verheilen, die Oeffnung im harten Gaumen schloss sich, die Narben auf der Haut atrophirten, mit einem Worte es trat vollständige Genesung ein.

Um zum früheren zurückzukehren, muss ich noch erwähnen, dass von den 46 Fällen, in 20 — in denen die Symptome rasch geschwunden waren — bald darauf Recidive auftraten; unter diesen beobachtete ich 4 Fälle mit 3—4 Recidiven im Laufe von 1—2 Jahren; diese Recidive trugen allerdings einen ganz benignen Charakter, waren nicht verbreitet und schwanden bald unter abermaliger Darreichung von Hg. tannic. oxydul. oder anderer Hg- und Jodpräparate. In Anbetracht dessen muss ich der Leblond'schen Meinung fast widersprechen, nach der Syphilis unter der Behandlung von Hg. tannic. oxydul. gänzlich schwindet und Recidive äusserst selten beobachtet werden. Dieselben sind in fast der Hälfte meiner Fälle beobachtet worden und spricht das eher für die Köbner'sche[11]) Ansicht, nach der das Hg. tannic. oxydul. garnicht im Stande ist Recidive zu verhüten.

Was jedoch die Assimilirung von Seiten des Körpers betrifft, so spricht schon das Schwinden der syphil. Erscheinungen unter innerlicher Anwendung des Präparates für die gute Resorptionsfähigkeit desselben durch den Magendarmcanal (der therapeutische Erfolg des Mittels ist von mir in der grössten Mehrzahl der Fälle constatirt worden); ausserdem aber sprechen für die gute Resorptionsfähigkeit und den ungehinderten Uebertritt des Präparates in das Blut, auch jene Fälle, in denen wir leichte mercurielle Affectionen des Mundes beobachteten u. z. bereits nach 1—2 Gran des Mittels; obgleich eine geringe Schwellung und Lockerung des Zahnfleisches und leichte Salivation in vielen Fällen bei innerlichem Gebrauch beobachtet wurde, so gingen diese doch unter der entsprechenden localen Therapie bald vorüber. Schwerere derartige Symptome wurden nur 3 mal beobachtet, und musste dabei das Mittel ausgesetzt werden. Ich muss hinzufügen, dass diese mercuriellen Affectionen der Mundhöhle namentlich bei Personen beobachtet wurden, die die Hygiene der Mundhöhle, namentlich der Zähne vernachlässigten; desgleichen bei denen das Zahnfleich und die Zähne schon vordem schlaff, locker und cariös waren, vorzüglich bei Rauchern.

Resumiren wir das Gesagte, so folgt daraus:

1) das Präparat wird gut resorbirt.

[11]) Köbner. Berlin. klin. Wochenschrift. 1885. № 30.

2) Patienten vertragen es sehr gut, da es die Schleimhaut des Magendarmcanals sehr wenig oder gar nicht afficirt.

3) Der therapeutische Erfolg beim innerlichen Gebrauch des Hyd. tannic., namentlich in dem condylomatösen Stadium der Syphilis, steht in Nichts dem durch andere innerlich verabfolgte Hg.-präparate Erzielten nach.

4) Namentlich nützlich erweist sich das neue Präparat bei leichten Formen und Recidiven der Secundärperiode; auch in einem Fall von später, gummöser Erkrankung liess sich ein sehr guter Erfolg erzielen.

5) Der innerliche Gebrauch des Präparates schützt keineswegs vor Recidiven, die hiebei eben so häufig, wie bei anderen Behandlungsmethoden beobachtet werden.

6) Weiber und Kinder vertragen das Präparat sehr gut; sie erfordern jedoch viel geringere Dosen als Männer; Weibern genügen 0,1—0,3; kleinen Kindern 0,02—0,03. Bei grösseren Dosen können bei Weibern und Kindern sehr leicht die unerwünschten mercuriellen Erscheinungen auftreten und die Behandlung unterbrechen.

Auf Grundlage der obigen, aus der in 46 Fällen angewandten innerlichen Verordnung des Hydr. tannic. oxydul. gewonnenen Daten kann man folgende Ansicht über die Tauglichkeit des neuen Präparates bei Lues aussprechen:

Das von Lustgarten, Leblond, Dornig u. a. für innerlichen Gebrauch bei Syphilis empfohlene neue Hg. präparat — Hydrarg. tannicum oxydulatum — besitzt zweifellose therapeutische Vorzüge, wie wir sie auch in den übrigen, innerlich angewandten Präparaten besitzen; ausserdem aber hat es aber auch einen Vorzug, der den anderen Präparaten abgeht: es reizt den Magendarmkanal garnicht oder sehr wenig und ruft nur selten Verdauungsstörungen hervor, daher kann es vollständig die übrigen Hgpräparate, Calomel, Sublimat, Proto- und Deuterojoduretum Hg. u. s. w. ersetzen.

Hg. tannic. oxydul. eignet sich namentlich für die antisyphilitische Behandlung der Weiber, Kinder und besonders Kranker mit schwacher Verdauung; es eignen sich ferner vorzüglich die leichten Formen der Secundärperiode mit chronischem Charakter, namentlich die Recidive und überhaupt die Fälle, die keine besonders energische Hgbehandlung erfordern. Grossen Nutzen bringt das Präparat, als Nachcur angewandt, nach einer systematischen Inunctions- oder Injectionscur [12]); in solchen Fällen beobachtet man bisweilen eine allgemeine Erschlaffung des Organismus, die sich in einer Herabsetzung der Darmfunctionen äussert und gerade dabei bedarf es eines Präparates, welches keinen Reiz auf den Magendarmkanal ausübt. Was sein Verhalten zu den Recidiven anbetrifft, so verhindert es dieselben nicht und gleicht darin vollständig den übrigen innerlich angewandten Hgpräparaten.

Indem ich diese Mittheilung über die ambulatorische Behandlung von 47 Syphilisfällen mit innerlicher Darreichung von Hydr. tannic. oxydul. mache, habe ich hauptsächlich den Zweck, die Aufmerksamkeit auf das neue Präparat zu lenken, welches, wenn auch unlängst in die Therapie der Syphilis eingeführt, doch vermocht hat günstige Urtheile von hervorragenden Klinikern Oesterreichs, Deutschlands, u. a. Länder des westlichen Europa's hervorzurufen (Lang, Lesser, Dornig, Finger). In Russland hat meines Wissens bisher noch Niemand über dasselbe sich geäusserst.

Es steht zu hoffen, dass bald bei der Wahl des einen oder anderen Präparates für innerlichen Gebrauch bei Lues, das neue Hg. Präparat, anderen reizend auf den Magendarmcanal wirkenden und überhaupt schlecht zu vertragenden Hgverbindungen vorgezogen werden möge.

---

[12]) Neisser — über Therapie der Syphilis — Sonderabdruck. Wiesbaden. 1886. pag. 32.

Referate.

G. Schmalfuss: Inversio uteri totalis puerperalis. Drohende Gangrän. Heilung nach Laparotomie. — Herausreissung des Uterus mit vollständiger Zerstörung des Septum recto-vaginale. Heilung. (Centralbl. für Gynäkol. № 46. 1886).

Im ersten Falle handelte es sich um eine complete Inversio uteri, vermuthlich durch ungeschickte Placentarlösung durch die Hebamme veranlasst. Pat. wurde 10 Tage nach der Geburt in's allgemeine Krankenhaus zu Hamburg aufgenommen, war hochgradig anämisch. Vor dem Scheideneingang lag der Uterus als faustgrosser, blaurother, ödematöser Tumor, der wie ein gestielter Polyp aus dem ihn eng und starr umschliessenden Muttermund hervorragte. Bimanuell war das Fehlen des Uteruskörpers über der Vaginalportion leicht nachzuweisen, an dessen Stelle man den charakteristischen Trichter fühlte. Starke Blutungen waren vorhergegangen, eine geringere Blutung aus der Ansatzstelle der Placenta an der hinteren linken Fläche des Tumors bestand noch fort. Ein Repositionsversuch in der Narkose misslang, da die Uteruswand an verschiedenen Stellen sich als so morsch und brüchig erwies, dass jeder Versuch zu forciren unausbleiblich Perforation der Wand zur Folge gehabt hätte; partielle Gangrän des Uteruskörpers stand offenbar nahe bevor. Unter solchen Umständen blieb nichts übrig als die Laparotomie zu machen, um von der Bauchhöhle aus den Trichter zu erweitern, die Einschnürung zu heben und somit die Reposition zu ermöglichen. Die Operation wurde von Schede vorgenommen und gelang vollständig. In den Trichter hineingezogen waren die Tuben, Ovarien und theilweise die Ligg. lata und rotunda. Während der Trichter, welcher durch Muzeux'sche Haken emporgezogen worden war, durch die hakenförmig eingesetzten Finger dilatirt wurde, drückte Sch. mittelst eines Stielschwammes die umgestülpte Wand nach oben und die Reinversion gelang mit überraschender Leichtigkeit. Die Blutung stand sofort, die Heilung erfolgte ohne Störung per primam, am 16. Tage verliess Pat. das Bett, und einige Wochen später das Krankenhaus. Sch. will die Operation durchaus nicht für alle schwer zu reponirenden Fälle von Inversion empfehlen, wohl aber für solche, wo der Uterus stark eingeschnürt ist, stärkere Blutung Tamponade oder Compression erfordern würde, längeres Zuwarten aber wegen drohender Gangrän unzulässig ist.

Der zweite Fall betrifft eine Frau, welche von 2 Männern genothzüchtigt und etwa 12 Stunden darauf bewusstlos aufgefunden und ins Krankenhaus gebracht worden war. Pat. sah anämisch aus, der Puls war klein, das Sensorium klar, bis auf ein stärkeres Brennen im Unterleibe keine Schmerzen. Es ergab sich, dass die vordere Mastdarmwand und das Septum recto-vaginale total zerrissen war, der Uterus fast vollständig von seinen Verbindungen abgerissen, umgestülpt, lag vor den Genitalien mit dem Fundus nach unten gerichtet, nur gehalten durch einen Theil des vorderen Scheidengewölbes und des linken Ligaments. Die Blase stark gefüllt, wurde so belassen, um einen etwa durch sie bewirkten Abschluss der Peritonäalhöhle nicht aufzuheben. Der Uterus wurde entfernt, nachdem das vordere Scheidengewölbe und das Ligament mit einer elastischen Ligatur umschnürt worden, ebenso zerfetzte Partien der Scheide und des Septum. Vorsichtige Ausspülung mit Sublimatlösung (1.5000) und Tamponade mit Jodoformgaze, dann erst Entleerung der Blase, die ca. 1½ Liter Urin enthielt. Vf. schliesst aus der Art der Verletzung, dass der Thäter mit der Hand ins Rectum eingedrungen war, unter Eröffnung des Peritonäalraums den Uterus gefasst und herausgerissen habe, wobei denn auch das ganze Septum zerrissen sei, (Konnten nicht auch dieselben Verletzungen zu Stande kommen, wenn die barbarische Verstümmelung von der Scheide aus vorgenommen wurde? Ref.). Dass noch keine Peritonitis eingetreten, erklärt Vf. dadurch, dass die Bauchhöhle durch die stark gefüllte Blase vom kleinen Becken abgeschlossen gewesen, die 12stündige Ohnmacht das Zustandekommen leichter Verklebungen begünstigt und bisher Niemand ungeschickte Versuche zur Hülfeleistung gemacht habe. Der weitere Verlauf war ausserordentlich günstig, in den ersten Tagen stieg die Temp. nur einmal auf 39, später ganz fieberfrei. Durch zwei aufeinander folgende Operationen wurde die Kloake beseitigt, indem zuerst die weit hinaufreichende Mastdarmwunde geschlossen und dann die Operation des completen Dammrisses gemacht wurde. Pat. hat das Krankenhaus verlassen mit vollständig gut functionirendem Sphincter ani, einem ca. 4 Ctm. breiten Damm, mässig weitem, für 2 Finger durchgängigem Introitus vaginae und einer stark geschrumpften, etwa 8 Ctm. langen, in einen Blindsack endigenden Scheide.

—t.

E. Golowin: Negativer Herzstoss bei Aneurysmen und Dilatationen der Aorta ascendens. (Berl. klin. Wochenschrift 1886, № 40).

Das Zustandekommen des Herzstosses schreiben die Physiologen 1) der Veränderung in der Form des Herzens, 2) seiner durch die Contraction des Muskels bedingten Locomotion, 3) der Consistenzzunahme des Herzfleisches bei der Systole zu. Nach G.'s Ansicht spielen dabei noch 2 Momente eine nicht unwichtige Rolle, nämlich der Rückstoss, welcher durch die bei der Systole entstehende Druckdifferenz in der linken Herzkammer und der Aorta bedingt wird und die plötzliche Verlängerung der sich rasch mit Blut anfüllenden

Aorta. Bei Aneurysmen und Dilatationen der Aorta ascendens mit Elasticitätsverlust ihrer Wände fallen diese beiden Bedingungen weg und deshalb muss in diesen Fällen bei der Systole kein Hervorstülpen sondern ein Einziehen der Zwischenrippenräume stattfinden. Und in der That hat G. sehr oft den negativen Herzstoss bei Kranken beobachtet, bei welchen man sub obductione Aneurysmen und Dilatationen der Aorta ascendens gefunden hat. Bei kräftiger Herzaction konnte er den negativen Herzstoss im 5., 6., 7., 8. Intercostalraum deutlich sehen, ja bei sehr energischer Herzarbeit konnte er sogar ein jähes systolisches Einziehen der Herzgrube beobachten. Verf. glaubt, dass seine Beobachtung als eine Theilerscheinung des Krankenbildes von gewissem Werth für die Diagnose der erwähnten Gefässerkrankungen sein könnte. Kn.

Bossowski: Resultate bacterioskopischer Untersuchungen von Secreten in frischen operativen Wunden. Vorläufige Mittheilung aus der Klinik von Prof. Mikulicz. (Prz. lek. № 46 und ff.).

Bei diesen Untersuchungen wurde das Hauptgewicht auf die Culturen gelegt, weil wohl die alleinige mikroskopische Untersuchung von Wundsecreten absolut zwecklos ist, wenn sie ohne gleichzeitige Cultivirung von Bacterien geführt wird. Die Culturen sollen vorwiegend Plattenculturen sein, weil die Resultate der Reagensgläschenculturen weit hinter denjenigen der Plattenculturen stehen. Man soll zugleich die Culturen auf Nährgelatine, und auf Agar-Agar leiten, da es vorkommen kann, dass gewisse Arten von Bacterien nur bei höheren Temperaturen gedeihen können und da zerfliesst eben die Gelatine und die Bacterienarten werden unter einander vermischt. Und wenn man die Gelatineculturen in einer niedrigeren Temperatur hält, um das Zerfliessen zu verhindern, so wachsen häufig die pathogenen Arten von Bacterien so langsam, dass sie von anderen nicht pathogenen Arten überwuchert werden. Conditio sine qua non — minutiöse Sterilisation. Die untersuchten Wundsecrete wurden unter dem aseptischen Verbande entnommen (combinirter Carbol-Jodoformverband von Mikulicz angewandt und im Langenbeck-schen Archiv genauer beschrieben). Im Ganzen sind 42 frische Fälle untersucht. In 8 Fällen absolut negatives Resultat; im 34 ist der Nachweis von Mikroorganismen gelungen; am häufigsten kam Staphylokokkus albus vor und zwar in 11 Fällen für sich allein, und in 9 Fällen neben anderen Arten. Der Staphylokokkus aureus ist in 5 Fällen allein vorgekommen und in 3 Fällen neben einigen anderen Bacterienarten. Kettenkokken sind nur in 2 Fällen begegnet und zwar in beiden Fällen zugleich mit Staphylokokkus. *In diesen beiden Fällen, wo der Streptokokkus zugegen war, ist auch recht beträchtliche Eiterung eingetreten.* Es scheint also, dass der Kettenkokkus eine eminent entzündungserregende Eigenschaft besitze. Ebenfalls *dasselbe kann* man auch vom *Staphylokokkus aureus behaupten*, weil in allen denjenigen Fällen, wo er in den Culturen hervortrat, auch constant Eiterung eingetreten war, aber eine Eiterung von viel milderem Charakter als in den Fällen mit Streptokokkus. Am unschädlichsten erwies sich aber der Staphylokokkus albus: in den meisten Fällen, wo er nachgewiesen wurde, ist prima intentio in der Wunde eingetreten. Die Anwesenheit des letzteren Kokkus in der Wunde scheint keinen besonders ungünstigen Einfluss auf den Heilungsvorgang zu haben. Ziemacki.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Julius Braun: Systematisches Lehrbuch der Balneotherapie, einschliesslich der Klimatotherapie der Phthisis. Fünfte Auflage herausgeg. von Dr. B. Fromm. Nebst einer Anleitung zu klimatologischen Untersuchungen von Prof Dr. W. Köppen. Erste Hälfte, pag. 344. Verlag von Harald Bruhn. Braunschweig 1886.

Vorliegendes Werk gewährt dem Anfänger die willkommene Anleitung, nach wohlbegriffenen und praktischen Maximen zwischen den Gruppen der Curmittel und zwischen den Gliedern jeder Gruppe sich zurechtzufinden und das Passende zu wählen. Das ganze Werk zerfällt in fünf Bücher, von welchen bis jetzt nur zwei als erste Hälfte erschienen sind.

Das erste Buch handelt über allgemeine Balneotherapie, d. h. über den Einfluss und die Anwendung der Bade- und Brunnencuren auf chronische Krankheiten überhaupt, sowie über die Methodik und Technik.

Das zweite Buch handelt speciell über Badecuren — es schliesst somit den allgemeinen Momenten die besonderen unterscheidenden chemischen Eigenschaften der Mineralbäder an. Die drei letzten Bücher sollen eine Besprechung der zu Trinkkuren verwendeten Mineralwässer — eine kritische Beleuchtung der klimatischen Wintercuren und schliesslich eine übersichtliche Zusammenstellung der bei den chronischen Krankheiten anzuwendenden Bade- u. Brunnencuren, d. h. die speciell klinische Balneotherapie enthalten.

Eine genauere Besprechung des gewiss empfehlenswerthen Buches behalten wir uns bis nach Erscheinen der zweiten Hälfte vor. —tz.

H. v. Rosen: Chemische und pharmakologische Untersuchungen über die Lobelia nicotianaefolia. Dorpater Inaug.-Dissert. 1886.

Verf. hat diese in Vorderindien vom Volk vielfach als Antispasmodicum benutzte, aber in Europa bisher unbekannte Drogue im Dragendorff'schen Institut genauer untersucht und gefunden, dass dieselbe, ebenso wie die schon bekannte Lobelia inflata, *zwei* giftige Alkaloïde, das Lobeliin und noch ein festes, bisher unbenanntes Alkaloïd enthält. Beide Alkaloïde stimmen in ihrer toxischen Wirkung qualitativ vollkommen überein und stehen toxikologisch dem Nicotin und Coniin sehr nahe. Sie wirken lähmend auf das Rückenmark; zuerst reizend, dann lähmend auf die Herzganglien; sie setzen die Erregbarkeit der quergestreiften Muskeln herab; sie wirken analog dem Apomorphin erregend auf das Brechcentrum, wobei auch hier wie beim Apomorphin die Erregung durch das Rückenmark fortgepflanzt wird. Beide Alkaloide werden in kurzer Zeit aus dem Organismus ausgeschieden. D—o.

Aus den Verhandlungen des zweiten französischen Congresses für Chirurgie in Paris vom 18.—24. October 1886.

(Nach Sem. méd. 1886. № 43).

Discussion über *Nephrotomie* and Neprectomie.

Le Dentu (Paris) weist auf eine frühere Arbeit seinerseits hin und schliesst sich bezüglich der Indicationen Gros in Philadelphia an. Indicationen für die Extraction der Niere seien Sarcom bei Erwachsenen, gutartige Tumoren, die Anfangsstadien der tuberculösen Affection, Ureterenfisteln und -rupturen, Contraindicationen dagegen Sarcom bei Kindern, Carcinom in jedem Alter und die späteren Stadien der Tuberculose. — Bei Schmerzen in Folge von Wanderniere, bei Nierensteinen, Hydronephrose, Niereneiterungen mache man je nach Umständen die Nephrotomie oder die Nephrectomie, meist sei man in Fällen von Niereneiterungen gezwungen die letztere zu machen, da man zu lange mit der ersteren gewartet.

Unter den Schnitten für die Operation gebe er dem Czerny'schen den Vorzug, die transperitonäale Operation sei nur für Ausnahmefälle nöthig. Zu gross müsse man den Schnitt auch nicht machen, um einer etwaigen Eventration vorzubeugen, man habe ja noch das Zerstückeln (morcellement) der Geschwulst in petto. Gegen die Resection der letzten Rippe, um sich Raum zu verschaffen, sei er auch, da Gefahr vorliege, den Pleuraraum zu eröffnen.

Le Dentu hat 3 Nephrectomien gemacht: 1) wegen einer Ureterenfistel, Heilung seit 5 Jahren, 2) wegen Pyelitis calculosa vor 18 Monaten, leider sei er gezwungen, nächstens eine Nephrotomie der anderen Niere des Pat. zu machen aus demselben Grunde, 3) wegen Nierentuberculose, Heilung mit einer kleinen Fistel.

Lucas-Championnière (Paris). Schwer sei es, Indicationen für beide Operationen aufzustellen, im Grossen und Ganzen empfehlen sich für die Nephrectomie die Tumoren und Fisteln, für die andere die Eiterungen und Steine. Er hat 4 mal operirt (darunter 2 Todesfälle): 1) Nephrotomie bei einer Pat., die nur eine Niere hatte. Schnelle Vernarbung trotz reichlicher Eiterung. 2) Nephrectomie wegen starker Niereneiterung. Transperitonäale Operation. Guter Erfolg. Seine 3. Operation, eine Nephrectomie, hat er an einer fast Sterbenden gemacht, die 4. wegen Hydronephrose (beide transperitonäal), doch war die andere Niere insufficient und Pat. starb an Urämie.

Von den 2 Arten der Nephrectomie sei die extraperitonäale natürlich vorzuziehen, doch brauche man die andere nicht zu fürchten, ebenso habe man eine Orientirungslaparotomie in dunklen, zweifelhaften Fällen zu scheuen. Zur bequemen Exstirpation der Niere sei vollständige Trennung der fibrösen Capsel bis auf das Gewebe der Niere selbst nothwendig.

Bouilly hat 4 mal, und alle Mal mit Erfolg operirt. Seine erste Pat., 36 Jahre alt, litt an excessivem Harndrang und Cystalgie. B. fand eine diffuse Geschwulst in der Lumbalgegend und machte eine Probepunction, die Eiter zu Tage beförderte, 14 Tage darauf mit dem Thermocauter die Nephrotomie, wobei eine Menge Cysten eröffnet und entleert werden mussten. Trotzdem blieb aus einer Fistel fortwährende Eiterung 18 Monate hindurch, die erst cessirte, als eine grosse Menge Eiter durch den Darm entleert wurde. B. nimmt an, dass er eine eitrige Cyste bei der Operation übersehn, die diese Eiterung unterhalten und schliesslich in den Darm perforirt sei. Vielleicht wäre es besser gewesen, meint B., damals die Niere zu exstirpiren, doch sei «1882 die Nephrotomie schon fast tollkühn gewesen». Der zweite Pat., ein junger Mensch, hatte einen intrarenalen und perinephritischen Abscess mit Entleerung von Eiter durch den Harn, so dass man ihn für tuberculös gehalten habe. Hier habe B. auch den scharfen Löffel für den käsigen Eiter anwenden müssen. Vollständige Heilung in 40 Tagen. — Die zwei Nephrectomien habe er bei schmerzhafter Wanderniere, welche den Pat., die eine seit 8, die andere seit 16 Jahren zum Gehen unfähig gemacht hätten, ausgeführt. Die eine sei vollständig geheilt, die andere vor kurzem operirt. Ueber den Erfolg der letzteren könne er noch nichts mittheilen.

Reliquet hat 3 mal die Nephrotomie ausgeführt, nämlich in einem Falle von Carcinom, bei einem Abscess und bei einer Niereneiterung traumatischen Ursprungs. In allen Fällen seien heftige

Nierencoliken da gewesen, die sofort ausserordentlich gebessert wären, so dass er sich fragt, ob man nicht berechtigt sei, in Fällen von Nierencoliken die Operation auszuführen. (Ueber das Resultat der Operation nichts erwähnt. Ref.). — R. habe weniger Erfahrung über Nephrectomie, doch würde er sie wohl kaum machen, ohne vorher die Nephrotomie versucht zu haben.

Demons hat eine Nephrotomie bei einer Pyonephrose, die viel Analoges mit dem 2. Bouilly'schen Falle hatte, ausgeführt. Sie endete letal, vielleicht habe er Unrecht gehabt, die Nephrectomie nicht versucht zu haben. Seitdem habe er zwei Nephrectomien (mit gutem Ausgange) ausgeübt. Der eine Fall war eine Nierenwunde (Messerstich von hinten durch den Thoraxraum bis auf die Niere), die auf einen Nieren- und perinephritischen Abscess führte. Extra- oder retroperitonäale Exstirpation der Niere. Die andere Operation war eine transperitonäale Exstirpation der Niere wegen Sarcom. Diese war ein diagnostischer Irrthum. D. wollte ursprünglich eine Ovariotomie machen.

Malherbe (Nantes) machte in einem Falle von Pyonephrose nach einem Wochenbette bei einer 28jährigen Person den Lumbalschnitt. Dabei wurde das Peritonäum eröffnet und sofort vernäht. Extraction leicht, reichliche Eiterung, Nekrose des Zellgewebes. Besserung, doch keine Heilung, vielleicht auch, weil die andere Niere nicht gesund sei.

Schwartz (Paris) behandelte ein 18jähriges Mädchen, das einen voluminösen Abscess der linken Niere hatte, welcher nach vorne in's Abdomen ragte, in die Lumbalgegend dagegen nirgends. Stark (ca. ⅓ der Menge) mit Eiter gemischter Harn. S. macht den transperitonäalen Schnitt am 14. Mai 86 mit breiter und tiefer Incision der Niere. Drainage. Heilung in 5 Monaten.

Ollier (Lyon) übt die Nephrectomie souscapsulaire aus, d. h. Auslösung der Niere aus der fibrösen Nierencapsel und Zurücklassen derselben. Zu dieser Modification sei er zufällig vor 4 Jahren, als er in einem Falle die Adhäsionen in der Umgebung nicht habe lösen können, gekommen. Seitdem habe er die Operation drei mal in Fällen von Pyelonephritis wiederholt. Er beginne mit der Auslösung, wobei er alle Eiteransammlungen eröffne und den Eiter ausfliessen lasse, wodurch das Volum der Niere abnehme und sie leichter exstirpirbar werde. Die Vortheile seien evident. Die Gefahren der Peritonäaleröffnung seien vermieden, die Hämorrhagien seien geringer, als bei unbedingter Lösung von perinephritischen Adhäsionen, was ihm experimentelle Untersuchungen an Hunden noch weiter bestätigt hätten. Natürlich sei diese Operation auf oben erwähnte Fälle zu beschränken, bei Sarcomen und Carcinomen müsse man ja so viel als möglich entfernen.

Die Länge der Incision erschrecke ihn garnicht, er habe welche von 34 Ctm. gemacht, ebenso sei ihm die Form irrelevant. Eventrationen fürchte er auch nicht, da er die Muskelvernähung nicht, wie LeDentu, verwerfe. Im Gegensatze zu Le Dentu weiter stehe er nicht an, die subperiostale Resection der 12., ja sogar der 11. Rippe zu machen. (In einem Falle habe er nur einen Raum von 3 Ctm. zwischen Rippe und Crista beobachtet). — Reflexphänomene, wie fliegende Congestionen zu Därmen, zu der Haut etc., die wohl auf Druck des Renalplexus sich beziehen, habe er einige Male beobachtet.

Jeannel (Toulouse) sei auch ein diagnostischer Irrthum, wie Demons zugestossen. Er habe eine Nephrectomie ausgeführt, in der Meinung, eine Operation gegen Darmocclusion auszuführen. Am 19. Mai 86 sei er zu einem Idioten gerufen worden, der nach einer Indigestion Erscheinungen von Darmocclusion dargeboten hätte; links habe er eine weiche Masse gefühlt, die von den ihn früher behandelt habenden Aerzten für Fäcalmassen gehalten worden seien. Trotz einiger Zweifel seinerseits sei er doch an die Operation gegangen und bald in der Tiefe auf den Tumor gestossen, der das Colon comprimirt und so totale Occlusion des Darmes zu Wege gebracht habe.

Péan (Paris) giebt eine von seinem Internen Brodeur zusammengestellte Statistik von Nephrotomien:

	Nephrotomien	Lumbale	Geheilt	Abdominale	Geheilt
1. 32 Hydronephrosen . . .	10	5	5	5	5 (2mit Fisteln)
2. 15 Cysten (auch Hydatiden)	3	2	2	1	1
3. 14 Renaltraumen	4	4	3	—	—
4. 25 Renalsteine	23	23	22	—	—
5. 66 Pyelonephritis calcul .	19	13	6	6	3 Tod
6. 43 Pyelonephritis suppur.	14	12	8	2	2 Tod
7. 21 Pyelonep hritis tubercul.	5	4	1	1	1 Hlg.

Fiste ln nach lumbaler Nephrotomie fürchte er nicht, die heilen rasch. Er ziehe die lumbale Nephrectomie vor, doch fürchte er die transperitonäale nicht. In diesem Falle mache er den Medianschnitt, entferne die Niere, nähe das Peritonäum über der Stelle, wo der Tumor gesessen, dann Schluss der Bauchwunde. Sei der Tumor zu gross, so nehme er das Morcellement vor. Die etwaige Hämorrhagie dabei werde durch präalable Compression mittelst seiner grossen Pincetten vermieden.

Durch den Lumbalschnitt könne man keine grossen Tumoren entfernen, wohl aber sei es der beste Weg für Entfernung kleinerer und mittelgrosser. Man müsse nur für genügend breite Incisionen sorgen, von der Crista iliaca bis zur letzten Rippe und höher hinauf, Parteigänger für die Resection derselben sei er jedoch nicht. P. hat 7 Operationen gemacht und nur einmal den Kranken verloren, der aber nicht an der Operation gestorben sei, sondern weil die andere Niere atrophisch gewesen wäre und nicht genügend habe fungiren können. Sein Intern Brodeur habe eine Statistik von 110 abdominellen Nephrectomien mit 55 Heilungen (50%) und 125 lumbalen mit 78 Heilungen (62,4%) zusammengestellt, die folgendermaassen sich vertheilen:

	Nephrect. abdomin.	Heilungen		Nephrect. lumbale	Heilungen	
1. Bei 26 Wandernieren . .	20	12	(60%)	6	6	
2. „ 22 Hydronephrosen .	12	7	(58,33%)	10	6	(60%)
3. „ 12 Cysten	12	4	(33,0%)	0	—	
4. „ 17 Carcinome . . .	12	2	(16,66%)	5	4	(80%)
5. „ 29 Sarcome	25	13	(52%)	4	1	(25%)
6. „ 10 Fibrome	8	6	(75%)	2	2	
7. „ 10 Traumen	3	2		7	5	
8. „ 18 Fisteln	1	1		17	12	
9. „ 2 Steinen	0	0		2	1	
10. „ 44 Pyeloneph. calc. .	10	5		34	19	
11. „ 29 « supp. .	5	1		24	16	
12. „ 16 « tuberc.	2	2		14	6	
	110			125		

Böckel (Strassburg) glaubt der erste gewesen zu sein, der eine transperitonäale Nephrectomie ausgeführt habe, doch habe er damals dazu gerade die Absicht nicht gehabt. Es sei ihm eine Kranke mit der Diagnose Ovarialtumor zugesandt. Er habe den Tumor eher vom Mesenterium ausgehend betrachtet und sei auf einen Nierenechinokokkus gestossen, den er exstirpirt habe. Er habe 17 ähnlicher Fälle sammeln können.

Doyer (Rheims) hat 2 mal die Nephrectomie ausgeführt, einmal wegen Urämie nach Schluss einer Renalfistel, ein anderes Mal wegen einer eitrigen Hydronephrose. Im ersten Falle Heilung (über die andere nichts angegeben. Ref.).

Segond (Paris) führte die Nephrectomie zweimal aus, einmal die lumbare wegen eitriger Hydronephrose (schwierige Operation, Heilung trotz eines schweren Erysipels), das andere Mal die transperitonäale wegen Wanderniere. (Schnelle Heilung). Er hält für diese Fälle die transperitonäale für die geeignetste Methode.

Trélat (Paris) erörtert zum Schlusse folgende drei Fragen:

1. Die Wahl zwischen Nephrectomie und Nephrotomie.

Selten sei man benöthigt, diese zu discutiren. «Bei Tumoren, Wandernieren (? Ref.), Nierenfisteln sei in beschränkter Weise die Nephrectomie rathsam, eine andere Operation sei nicht möglich.» Bei Nierensteinen und eitrigen Processen in deren Folge sei ein Zweifel zuweilen erlaubt.

2. Die Wahl der Methode.

In zweifelhaften Fällen, wo man die Nephrotomie mache, um vielleicht mit einer Nephrectomie zu schliessen, sei der lumbale Schnitt indicirt. «Handelt es sich um Tumoren, so wird man berechtigt sein, die transperitonäale Methode, die bei grossen Tumoren rathsam ist, oder noch lieber die paraperitonäale, welche einen seitlichen und zwar Bogenschnitt benöthigt, zu wählen. Diese letztere Methode gewährt den doppelten Vortheil der bequemen Ausschälung des Organs und der vollkommensten Besichtigung des Stiels. Sie ist äusserst geeignet bei voluminösen Tumoren, die in's Abdomen hineinragen».

3. Wahl zwischen intra- oder extracapsulärer Ausschälung der Niere.

Die intracapsuläre sei unbedingt vorzuziehen, sie sei einfacher, leichter und weit ungefährlicher, als die extracapsuläre Exstirpation.

Discussion über *Litholapaxie.*

Guyon (Paris) plaidirt für die Litholapaxie (er nennt sie Lithotritie rapide), die seiner Ansicht nach den ersten Rang unter den Behandlungsmethoden der Blasensteine einzunehmen verdiene. Er kommt zu diesem Schlusse auf Grund seiner Erfahrungen und der Statistik Anderer. Natürlich schliesst er die anderen Behandlungsmethoden nicht aus und scheint unter den Blasenschnitten der Epicystotomie den Vorrang einzuräumen, aber nur in den Fällen, wo die Litholapaxie nicht anwendbar, nämlich wenn der Stein zu voluminös oder eine zu grosse Menge desselben vorhanden, oder wenn die Blase zu empfindlich sei.

Reliquet (Paris) befürwortet seine Modification des Bigelow'schen Lithotriptors (Verkleinerung des ganzen Instrumentes und Vergrösserung der Mutterbranche) und stellt folgende Contraindicationen gegen die Lithotritie auf: 1) Seitens des Steines, dessen Härte (sollen in Paris fast garnicht vorkommen, R. habe nur bei Bewohnern Algiers solche gesehen) und Grösse; 2) seitens der Harnwege gewisse Bedingungen, wie Indurationen der Urethra, die das Einführen des Catheters nicht zulassen; 3) seitens der Blase — die Bildung von culs-de-sac des Blasengrundes, unbewegliche Lage in Schleimhautfalten oder an den Wandungen, Plattheit des Steines. Kurz gefasst heisse die Regel: «Wenn man den Stein nicht mobil machen kann, so muss man auf die Lithotritie renonciren».

Bazy (Paris) benennt die Operation Litholapaxie, hält sie für nöthig, ist im Grossen und Ganzen derselben Meinung, wie oben, nur meint er, dass die Grenzen für die Operation je nach der Dexterität des Operateurs weiter und enger würden. N.

II. Congress russischer Aerzte in Moskau.

Section für Ophthalmologie.

Sitzung am 5. Januar.

Vorsitzender: Prof. Tichomirow (St. Petersburg).

1) Prof. Chodin (Kiew): «Ueber Auswaschungen der vorderen Kammer bei Staaroperationen».

Nach einer historischen Einleitung demonstrirt Ref. einen Apparat zur Auswaschung der vorderen Kammer, behufs Entfernung nach der Operation zurückgebliebener Rindenreste der Linse, was auch in den meisten Fällen gelang. Zu vollem Erfolge muss eine reichliche Eröffnung der Capsel und die Iridectomie gemacht werden; die Auswaschung mit 4%-Borsäurelösung lässt die Operation unter den Bedingungen grösserer Reinlichkeit vornehmen, da dabei ausser den Corticalresten aus der vorderen Kammer noch Bacterien entfernt werden können, welche mit den Instrumenten und aus der Luft hineingelangt sind; ob zugleich eine Desinfection erzielt wird, ist noch fraglich.

Dr. Loshetschnikow (Moskau) hat in die vordere Kammer Injectionen von Borsäurelösung mit Eserin erfolgreich gemacht, um nach Wecker eine regelmässige Form der Iris bei der Staaroperarion ohne Iridectomie zu erhalten; bei der Wecker'schen Methode lassen sich die Corticalmassen nicht bequem entfernen.

Bei der Discussion bemerkt Dr. Tarssaidse (Charkow), dass auf der Charkowschen Augenklinik diese Auswaschungen für nicht ganz ungefährlich gehalten werden und dass die Entfernung der corticalen Massen sehr leicht durch das gewöhnliche Reiben auf der Hornhaut geschehe.

2) Prof. Chodin: «Ueber Thermometrie bei Augenoperationen».

Ref. meint, dass die Thermometrie Complicationen nach der Operation, besonders des Staares, früh anzeige, was er durch mitgetheilte Beobachtungen bekräftigt. Die daran sich knüpfende Discussion ergab, dass die Thermometrie kaum die Complicationen der Operationen anzeigen könne, und nie die objective Untersuchung des Auges ersetzen könne.

3) Dr. Kazaurow (Jaroslaw): «Ueber eine vereinfachte Methode der Staarextraction» (cf. Wratsch 1884, №№ 48 und 50).

Ref. stellt eine Statistik der nach der von ihm beschriebenen Methode und später an ihr angebrachten Modificationen ausgeführten Staarextractionen vor; die besten Resultate gab ihm die Veränderung, dass anstatt des linearen Gräfe'schen Schnittes ein lappenförmiger an der Grenze der Sclera und der Cornea gemacht wurde ohne Iridectomie. Bei den Operationen wurde die strengste Antiseptik beobachtet und gegen möglichen Irisvorfall nach der Operation Eserin in's Auge geträufelt. Die Operation wurde unter Cocain nur mit einem Instrumente, dem Gräfe'schen Keratom gemacht, mit dem auch die Capsel eröffnet wurde. Diese Benutzung nur eines Instrumentes hält K. für das Eigenthümliche seiner Methode, welche dadurch sehr vereinfacht und schmerz- und blutlos in kürzerer Zeit ausgeführt wird, die Antiseptik wird durch den Gebrauch nur des einen Messers erleichtert und ist die Operation auch ohne einen erfahrenen Assistenten möglich.

In der darauffolgenden Discussion sprachen sich die meisten Redner gegen die Kazaurow'sche Methode aus.

Sitzung am 9. Januar.

Vorsitzender: Dr. J. Talko (Warschau).

1) St. von Stein: «Ueber die Einwirkung von Tönen und Schwingungen auf die Augen». (In der № 1 des Medicinskoje Obosrenije dieses Jahres abgedruckt).

2) Dr. Jewezki (Moskau): «Untersuchungen über die Entwickelungsgeschichte des Thränencanals beim Menschen».

J. kommt durch seine Untersuchungen an Embryonen zu dem Schlusse, dass der Thränencanal beim Menschen am Ende der 5. und dem Anfange der 6. Woche des intrauterinen Lebens auftritt und sich nach demselben Typus weiter entwickelt, wie bei den anderen Wirbelthieren, d. h. aus dem Epithel der Thränenfurche, welches später in das unterliegende Gewebe hineinwächst; der einzige Unterschied besteht nur in der Form, welche der Thränencanal in der ersten Periode seiner Entwickelung annimmt, er erscheint als schmale, auf dem Boden der Thränenfurche beginnende epitheliale Platte. J. hat diese Verhältnisse zuerst am Menschen studirt.

3) Dr. Jewezki: «Ueber Albuminurie und Cataracte».

Verf. hat diese, von Deutschmann angeregte Frage nach 3 Richtungen hin geprüft und zwar 1) an Kranken mit reifen Staaren, 2) an Nephritikern und 3) an relativ gesunden, aber alten Personen (in Asylen) und kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Das Alter hat unzweifelhaft einen bedeutenden und hervorragenden Einfluss auf die Bildung des Staares, dessen Procentvorkommen mit den Jahren wächst und im höheren Alter sehr gross ist.
2. Die Albuminurie spielt als ätiologisches Moment bei der Staarbildung gar keine Rolle.
3. Schlechte Ernährungsverhältnisse begünstigen die Staarbildung.
4. Beide Geschlechter erkranken gleich oft.
5. Bei jungen Nephritikern wird kein Staar beobachtet.
6. Das Eiweiss im Harn hat in der Mehrzahl der Fälle eine physiologische Bedeutung.

4) Dr. Fialkowski (Berditschew): «Was beginnt man mit dem Trachom in der Armee»?

1. Einsetzung einer aus competenten Personen bestehenden Commission zum Studium der Trachomfrage, besonders in den Grenzprovinzen Russlands.
2. Obligatorische Formirung taktischer Einheiten aus den trachomatösen Neueinberufenen am Orte ihrer Annahme, um eine Weiterverbreitung des Trachoms in den anderen Militärbezirken Russlands zu verhindern; diese Maassregel müsse sofort eingeführt werden.
3. Die altgedienten Trachomatösen aus früheren Jahrgängen müssen ausgeschieden, isolirt werden und einen häuslichen Urlaub erhalten, doch nicht vor dem Eintritte der Vernarbungsperiode.
4. Einrichtung von kleinen militärischen Augenanstalten in den trachomatösen Gegenden unter Leitung von Aerzten, die in der Militär-Oculistik bewandert sind.
5. Zu diesen Hospitälern müssten alljährlich eine möglichst grosse Anzahl junger Aerzte abgeordnet werden, damit sie sich mit der militäroculistischen Praxis bekannt machen.
6. Die Trachomatösen werden ambulatorisch behandelt, ins Hospital kommen nur die Complicationen des Trachoms.
7. Zur Vertheilung der trachomatösen Recruten auf die Verbreitungsbezirke des Trachoms muss schon jetzt ein Ophthalmologe in die Abtheilung des Generalstabs abgeordnet werden, welche alljährlich die Recruten auf die Bezirke vertheilt, die Trachomatösen dürfen, nach Angabe des Specialisten nur in die factisch trachomatösen taktischen Einheiten eingereiht werden.
8. Zur erfolgreichen Bearbeitung dieser Frage wäre eine Zusammenkunft aller Militärbezirksoculisten, aller Professoren der Ophthalmologie, einzelner Specialisten und der Aerzte überhaupt, welche sich auf dem Felde der militärischen Oculistik viel bewegt haben, sehr nothwendig; diese Zusammenkünfte müssten in central gelegenen Städten, z. B. Moskau stattfinden und zwar recht bald, so auf dem Aerztecongress, entweder selbständig oder als Section desselben.

Die Discussion wird bald aufgehoben, weil Ref. nicht anwesend ist.

5) Dr. Tepljaschin (Glasow, Wjatkasches Gouvernement): «Ueber Blindheit unter den einberufenen Wehrpflichtigen aus dem Glasowschen Kreise. — Verlesen. Ref. abwesend.

Aus den Listen für 12 Jahre ergiebt sich, dass in ihnen 32,689 Mann enthalten sind, von welchen 344 wegen Blindheit untauglich befunden wurden; von diesen sind 242 vom Ref. untersucht worden und wurden 19% auf beiden, 35,5% auf dem rechten und 11,3% auf dem linken Auge blind gefunden, die übrigen zeigten auf einem oder auf beiden Augen verminderte Sehschärfe und 2% hatten vollkommen gesunde Augen. Hieraus folgt, dass nur 1/5 der, weil blind, für dienstuntauglich Befundenen wirklich auf beiden Augen blind waren und kommt 1 beiderseitig Blinder auf 500 Mann; die einseitig Blinden sind viel zahlreicher.

Dr. Skrebitzky (St. Petersburg) ist sehr erfreut über die von Dr. Tepljaschin eingeschlagene Richtung zur Feststellung einer Blindenstatistik, findet aber, dass Ref. einen groben Rechnungsfehler in der Procentberechnung der Blinden gemacht habe, welche auf Grundlage aller Einberufenen vollzogen wurde, aber nicht alle Einberufenen werden ja untersucht. — Es giebt also im Glasowschen Kreise mehr Blinde, als Dr. T. annimmt.

6) Dr. Tornanitski (Kiew): «Ueber Amblyopie,» welche sich während der condylomatösen Periode der Syphilis entwickelt.

Von 148 Syphilitikern hatten 84 (60%) Verminderung der Sehschärfe, deren objective Ursachen vom Ref. nicht untersucht und deshalb offen gelassen wurden. Die Schlüsse aus den Untersuchungen sind folgende:

1. Bei einer grossen Anzahl Syphilitiker in dem condylomatösen Stadium wurde eine deutliche Verminderung der Sehschärfe constatirt, deren Grad sehr schwankte und bis auf 1/2 kam.
2. Ein directer Zusammenhang der Amblyopie mit der Intensität der syphilitischen Symptome war nicht nachzuweisen.
3. Die Amblyopie schwand vollständig bei einer specifischen Behandlung und zugleich auch die Ausschläge.
4. Zuweilen widerstand die Amblyopie der Behandlung sehr lange, wich aber schliesslich doch.
5. Der Grad und die Dauer der Amblyopie standen in directem Verhältniss.
6. Die Amblyopie schwand zuweilen auch ohne Behandlung, wenn die übrigen Symptome aufhörten.
7. Die Amblyopie fehlte in den Zeiträumen zwischen den Syphilisrecidiven.
8. Die Amblyopie war keine zufällige, sondern von der Syphilis abhängige Erscheinung.
9. Die Amblyopie ist mit der Verminderung der tactilen und der Schmerzempfindung in den Hautdecken Syphilitiker zu analogisiren.

7) Dr. Hagen-Torn (Kurskсhes Gouvernement): «Ueber die Formen der syphilitischen Keratitis».

Ref. nimmt 4 Formen an: 1) Keratitis superficialis, 2) K. hypertrophica (pannosa), 3) Keratitis interstitialis maculosa (tiefliegende Flecke in der Hornhaut) und 4) K. interstitialis vasculosa (tiefe Infiltration der Cornea). Alle diese Formen seien ausschliesslich syphilitischen Ursprungs, können als diagnostische Zeichen der Infection dienen und weichen einer specifischen Behandlung. Gegen diese Ansicht opponirten Prof. Chodin und Dr. Mandelstamm, welche die Specificität dieser Keratitiden bestritten.

8) Dr. Talko demonstrirte Abbildungen in Aquarell von 1) Degeneratio hyaloidea conjunctivae et corneae, 2) Ulcus syphiliticum

Vermischtes.

— Ein neues *„Centralblatt für Kinderheilkunde"* wird vom 1. März d. J. ab im Verlage von Töplitz & Deuticke (Wien und Leipzig) erscheinen. Die Redaction desselben hat Dr. R. Raudnitz in Prag übernommen. Der Preis ist auf 10 Mark jährlich fixirt.

— Dr. A. Ssabinin in Woronesh hat die Concession zur Herausgabe eines russischen Journals für populäre Medicin und Hygiene erhalten, das den Titel: „Medicinische Unterhaltung" (Медицинская Бесѣда) führen wird. Der Abonementspreis beträgt 4 Rbl. für's Jahr.

— Die Universität und die medicinische Gesellschaft in Halle hat beschlossen den *100-jährigen Geburtstag* des berühmten Klinikers Peter Krukenberg, am 14. Febr. mit einem Festact in der Aula und nachfolgendem Commers zu begehen.

— Der Emir von Afghanistan hat in seiner Residenz Kabul eine Poliklinik eingerichtet und zum Chefarzt derselben Dr. Abdul Kadir ernannt.

— Auf den 4 Universitäten *Hollands* studiren in diesem Semester 1254 Mediciner (also soviel wie in Berlin allein) bei einer Gesammtzahl von 2694 Studirenden. Die Zahl der Mediciner vertheilt sich auf die einzelnen Universitäten folgendermaassen: In Leyden studiren 346, in Amsterdam 462, in Utrecht 247 und in Groningen 198. Im verflossenen Jahre kamen an diesen Universitäten im Ganzen 32 Promotionen vor. (A. m. C.-Ztg.).

— Professor Carl Schröder in Berlin, dessen Tod wir in der vorigen № meldeten, ist einem Hirnleiden, dessen Keim der Verstorbene schon seit längerer Zeit in sich getragen, erlegen. Durch seinen frühzeitigen Tod hat nicht allein die medicinische Facultät der Berliner Universität, sondern die gesammte medicinische Wissenschaft einen herben Verlust erlitten. Schroeder wurde i. J. 1864 in Würzburg zum Dr. medicinae promovirt und fungirte darauf als Assistent bei Prof. Thierfelder in Rostock und Veit in Bonn. 1868 wurde er Professor in Erlangen, folgte aber nach Prof. Martin's Tode vor c. 10 Jahren einem Rufe an die Berliner Universität, wo er das nach seinem Plane vor 5 Jahren erbaute und musterhaft eingerichtete klinische geburtshülfliche Institut leitete. Der Dahingeschiedene war gleich gross als Arzt, Operateur, Forscher und Schriftsteller in seinem Specialfache, der Gynäkologie, welche ihm eine ganze Reihe wichtiger Errungenschaften verdankt.

— *Verstorben*: 1) Am 6. Januar der Landschaftsarzt des Usmanschen Kreises, W. Emme, früher Sanitätsarzt des Petersburger Gouvernements. Der Verstorbene hat sich durch seine Arbeiten, namentlich über Hygiene, hervorgethan; von ihm ist auch ein Desinfectionsofen erfunden. 2) Der Kreisarzt von Brjansk — Kutschinski. 3, 4) Die Stadtärzte von Jakutsk — Boikow und von Stawropol (Gouv. Ssamara) — Pawlow. 5) Am 19. Januar der Landschaftsarzt des Tulaschen Kreises — A. Ramich. R. hatte seine Ausbildung auf der Moskauer Universität erhalten und war darauf längere Zeit Stadtarzt in Tula. Die Landschaft hat in Anerkennung der Verdienste des Verstorbenen beschlossen, für seine Tochter die Mittel zur Vollendung ihrer Erziehung herzugeben. 6) Dr. Morris Hanniganburtin, Präsident des ärztlichen Hülfsvereins zu Exeter. Er hat sich im ersten Stadium des Typhus mit Blausäure vergiftet.

— Zum Nachfolger Prof. Credé's, der von der Professur der Geburtshülfe und Gynäkologie an der Leipziger Universität zurücktritt, ist Prof. Zweifel (Erlangen) gewählt worden, nachdem Prof. Olshausen in Halle abgelehnt hat.

— Der Professor der Geburtshülfe in Basel, Dr. Bischoff, hat aus Gesundheitsrücksichten seine Professur niedergelegt.

— In *Essegg* (Slavonien) ist die *Cholera* ausgebrochen. Vom 8.—13. Februar n. St. sind daselbst 17 Cholerafälle vorgekommen, von denen 7 in den ersten 24 Stunden letal endeten.

— Die *Gesellschaft russischer Aerzte in Moskau* beging im Januar-Monat ihr *25jähriges Jubiläum*. Der Vorstand der Gesellschaft besteht gegenwärtig aus dem Präsidenten Dr. N. Miller, dessen Gehülfen Dr. Jewezki und den Secretären Dr. Ignatjew und Dr. Nessmejanow. Die von der Gesellschaft unterhaltene Heilanstalt leitet Dr N. Rosanow.

— In *Warschau* wird vom 15. Mai bis zum 17. Juli d. J. eine *hygienische Ausstellung* stattfinden. Dieselbe wird folgende 5 Gruppen umfassen. 1) Nahrungsmittel, 2) Kleidung, 3) Schulen, Werkstätten und Krankenhäuser, 4) Wohnung, 5) Statistik und Meteorologie. Zum Präsidenten des Organisationscomité's ist Prof. Szokalski und zum Secretär Dr. Polak gewählt worden.

— In Fokschani (Rumänien) ist der sehr angesehene Arzt Dr. Schapira (Oesterreicher) kürzlich von dem rumänischen General Cantilli misshandelt worden, weil der Arzt es nicht vermocht hatte, die Frau des Generals, welche er behandelte am Leben zu erhalten. Dr. Schapira ist bereits den Folgen der erhaltenen Verletzungen erlegen. Wie Wiener Blätter erfahren, wird General Cantilli für seine unerhörte Handlung vor ein Kriegsgericht gestellt.

— In Moskau beschäftigt sich die Bäuerin *Marina Winokurowa* mit der Behandlung der verschiedensten Krankheiten. Kürzlich übernahm sie die Heilung einer brustkranken Kaufmannsfrau für 50 Rbl. und gab derselben nach Empfang des ausbedungenen «Honorars» zum Gebrauch eine Wurzel. Da die Patientin von diesem Mittel nicht die geringste Besserung verspürte, so übergab sie die Wurzel der Polizei und verklagte die Curpfuscherin auf Betrug. Bei der Untersuchung der Wurzel erwies es sich, dass dieselbe gar keine heilkräftigen Eigenschaften enthielt. Der Friedensrichter fand in dem Verfahren der *Winokurowa* nichts Gesetzwidriges und sprach dieselbe frei, das Friedensrichter-Plenum aber fasste die Sache anders auf und verurtheilte die Angeklagte zu *einem Monat Arrest*.

— Die Pariser Academie hat den *Francoeur-Preis* im Betrage von 1000 Frcs. einem Wahnsinnigen mit Namen Barbier verliehen, der seit Jahren in einem Irrenhause untergebracht ist, jedoch in lichten Augenblicken bemerkenswerthe mathematische Arbeiten verfasst. (A. m. C.-Ztg.)

— Das „Tageblatt" des II. Congresses russischer Aerzte in Moskau bringt interessante Daten über die Zahl, den Wohnort und die Stellung der Mitglieder des Congresses. Wir entnehmen demselben, dass die Gesammtzahl der Mitglieder des Congresses 1287 (darunter 58 weibliche Aerzte) betrug, von denen 656 ihren Wohnort in Moskau hatten. Aus *Universitätsstädten* betheiligten sich am Congress: aus Moskau 656, aus St. Petersburg 87, aus Kiew 30, aus Charkow 22, aus Warschau 11 und aus Kasan 8. Ihrer *Stellung* nach vertheilt sich die Zahl der Mitglieder des Congresse sfolgendermaassen: Professoren 51 (aus Moskau 26, St. Petersburg 5, Kiew 10, Charkow 4, Warschau 3 und Kasan 3) Privatdocenten, Prosectoren und Assistenten 45 (aus Moskau allein 29), Oberärzte von Hospitälern 27 (aus Moskau 20), Ordinatoren von Kliniken, Ordinatoren und Externe von städtischen Hospitälern 258 (aus Moskau allein 222), Medicinal-Inspectoren und deren Gehilfen 20, im Haupt-Mil.-Med.-Dep. Dienende und Mil.-Bezirks-Inspectoren 7, Polizei-, Kreis-, Stadt- und Land-Aerzte 75, Oberärzte- und Ordinatoren von Militärhospitälern 24, Militärärzte 86, Marineärzte 8, Landschaftsärzte 247, Fabrikärzte 20, städt. Sanitäts- und Duma-Aerzte 23, Aerzte von Lehranstalten 27, Eisenbahnärzte 9, Fabrik-Inspectoren und deren Gehilfen 2. sowie freiprakticirende Aerzte 358.

— Die *Zahl der Aerzte in Deutschland* beträgt nach Börner's Reichsmedicinalkalender pro 1887 — 16,292. Es kommt demnach dort bei einer Bevölkerungszahl von 46,840,587 durchschnittlich ein Arzt auf je 2875 Einwohner. Nach Curchill's Medical Directory, dem grossbritannischen Aerztekalender, gab es am Ende des Jahres 1886 in den vereinigten Königreichen 22,316 Aerzte; es kommen mithin in Grossbritannien auf je einen Arzt 1645 Einwohner. In Berlin kommt je ein Arzt auf 1106 Einwohner, in London je einer auf 877, in Wien je einer auf 968 Einwohner.

— Der *ärztliche Bericht des allgemeinen Krankenhauses zu Wien für das Jahr 1885* enthält interessante statistische Daten über dieses weltbekannte grosse Hospital, denen wir nachstehend folgendes entnehmen:

Im Jahre 1885 wurden in diesem Krankenhause 26,448 Personen (15,857 Männer und 10,591 Weiber) klinisch behandelt; von diesen wurden 13,104 geheilt, 4236 gebessert, 3167 ungeheilt entlassen. 1429 Personen wurden in das Filialspital transferirt; 2898 sind gestorben. Das *Sterblichkeitsprocent* betrug im Allgemeinen 12,3 des Abganges ohne Geschlechtsunterschied (bei den Männern 12,4, bei den Weibern 12,3); mit Ausschluss der Tuberculose ohne Geschlechtsunterschied 8,4 (bei den Männern 8,1, bei den Weibern 9,1). Das *Maximum des Krankenbestandes* entfiel bei den Männern auf den Monat Januar (1137), bei den Weibern auf den Monat Mai (837), das *Minimum* bei beiden Geschlechtern auf den August (780, resp. 598). Das *günstigste Heilungsprocent* (ohne Tuberculose) entfiel mit 64,6 auf den Monat October, das *ungünstigste* mit 57 auf den Juli. Im Berichtsjahre 1885, mit welchem das allg. Krankenhaus in das zweite Jahrhundert seines Bestandes tritt, wurden um 8092 Kranke mehr als durchschnittlich im abgelaufenen Jahrhundert aufgenommen, während das Sterblichkeitsprocent gegen das abgelaufene Jahrhundert um 1,95, gegen das unmittelbar vorausgegangene Decennium um 0,63 abgenommen hat.

— Ein *neues locales Anaestheticum* ist von Dr. Reid in Port Germein (Süd-Australien) in der *Euphorbia Drummondii* entdeckt und *Drumin* genannt. Es ist das Alkaloid der Euphorbia und soll nur auf die sensiblen Nerven lähmend wirken und nicht auch auf die motorischen wie das Cocain; auch soll ihm die excitirende Wirkung des Cocains fehlen. Bei subcutaner und percutaner Anwendung ruft das Drumin sicher Anaesthesie hervor; innerlich in kleinen Dosen genommen, erzeugt es keine Allgemeinerscheinungen. Mit Erfolg wurde eine 4procentige Lösung (4 Tropfen) subcutan gegen Ischias angewandt. Dr. Reid prognosticirt dem Drumin eine glänzende Zukunft in der Therapie der Nerven- und Hirnkrankheiten.
(Lancet. — W. med. Presse).

— *Leicht lösliche und weiss aussehende Chininpillen* werden folgendermaassen hergestellt: R. Chinin. sulf. 2,0, Sacch. alb., Gummi arab. āā 1,0, fiant cum Aqua pilulae № 30. (Die Pillenmasse wird auf einem mit Talk abgeriebenen Brette ausgerollt).
(A. m. C.-Ztg.)

Vacanzen.

— *Zwei Landschaftarztstellen* im Kreise *Petrosawodsk* (Gouv. Olonez), die eine der Colonie *Spasskaja Guba* (65 Werst von Petrosawodsk), die andere in der Colonie *Welikaja Guba* (100 Werst von Petrosawodsk) Gehalt 1200 R. jährlich bei freien Amtsfahrten. Die Meldungen geschehen bei der „Петрозаводская Уѣздная Управа", unter gleichzeitiger Vorstellung der Diplome und Dienstattestate.

XII. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. IV. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

№ 7. St. Petersburg, 14. (26.) Februar 1887.

Inhalt: Prof. N. Monastyrski: Subphrenischer Abscess, geheilt durch Thoracotomie mit Rippenresection. — J. Grimm: Jahresbericht über den Gesundheitszustand der Nicolai-Cavallerie-Schule für das Jahr 1886. — *Referate.* M. Schede (Hamburg): Ueber die Heilung von Wunden unter dem feuchten Blutschorf. — A. v. Hippel: Ueber Verletzungen der Augen durch Dynamit. — A. Biermer: Ueber die acute Lungenblähung und ihre Beziehung zum Bronchialasthma. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* A. Sohrt: Pharmakotherapeutische Studien über das Hyoscin. — Schwarz: Die gonorrhoische Infection beim Weibe. — *British Medical Association. Fifty-fourth Annual Meeting.* — *Vermischtes.* — *Vacanzen.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen.*

Subphrenischer Abscess, geheilt durch Thoracotomie mit Rippenresection.

Von

Prof. N. Monastyrski.

Ich glaube im Interesse der Leser dieses Blattes zu handeln, wenn ich hier etwas ausführlicher berichte über jenen Fall von subphrenischem Abscess, den ich als geheilt in der Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte vom 23. September 1886 zu demonstriren die Ehre hatte und dessen Herr Dr. Plinatus in seinem Aufsatz «Noch ein Fall von subphrenischem Abscess» (diese Wochenschrift № 4, 1887) gedenkt.

Studiosus der hiesigen Bergacademie, Herr Sch., 25 Jahre alt, wurde mir mit der fertigen Diagnose «Pleuritis saccata dextra» behufs operativer Behandlung am 20. Juni 1886 zugeschickt. Patient gab an, in letzter Zeit oft an Darmbeschwerden gelitten zu haben. Am 28. Mai bekam er plötzlich einen Schüttelfrost, darauf Hitze, Schmerzen in der rechten Seite unten und ausserdem noch Schmerzen in der rechten Scapulargegend, die namentlich bei tieferen Inspirationen sich einzustellen pflegten. Seitdem bestand Fieber, daneben Husten mit reichlichem zähem Auswurf, seit einer Woche wieder Diarrhoe, 4—6 Entleerungen pro die; Icterus soll nicht dagewesen sein. Patient fühlte sich sehr schwach und sah auch wirklich ziemlich elend aus, die Haut war trocken anzufühlen, heiss und anämisch. Bei der Athmung, die frequent und oberflächlich, waren die Bewegungen der rechten Hälfte der Thoraxwand viel weniger ausgiebig, als die der linken Hälfte; dabei merkte man, dass die unteren Partien der rechten Seite ein wenig mehr vorgewölbt und dass hier die intercostalen Furchen verstrichen sind. Bei der Percussion fand man rechts, in der Mammillarlinie von der 5. Rippe, in der Axillarlinie von der 6. Rippe und in der Scapularlinie von der 8. Rippe beginnend, absolute Dämpfung, welche nach abwärts unmittelbar in die Leberdämpfung überging. Die obere Dämpfungsgrenze bildete also eine nach hinten gegen die Wirbelsäule zu ziemlich jäh abfallende Curve, deren grösste Convexität gegen die Achselhöhle gekehrt war. Lagewechsel änderte nichts. Die Leber ragte höchstens einen Querfinger unter dem Rippenbogen hervor; bei Druck in der Linea axillaris unterhalb der 6. Rippe klagte Patient über Schmerzhaftigkeit, sonst war aber die ganze Lebergegend nicht empfindlich. Leider habe ich es versäumt nachzusehen, ob tiefe In- und Exspirationen eine Verschiebung der oberen Dämpfungsgrenze nach sich ziehen konnten oder nicht. Die Auscultation ergab verschärftes Vesiculärathmen in den oberen Partien der rechten Lunge; unterhalb der oberen Dämpfungsgrenze war nur hinten knapp an der Wirbelsäule sehr abgeschwächtes Vesiculärathmen und zeitweise kleinblasiges Rasseln zu hören, sonst aber gar kein Athemgeräusch. Was den Fremitus pectoralis anbelangt, so war derselbe rechts hinten und unten in dem Raume zwischen Wirbelsäule und Scapularlinie kaum zu fühlen, aber jedenfalls vorhanden, dafür aber nach aussen von der Scapularlinie, ferner seitlich am Thorax und vorne unterhalb der oberen Dämpfungsgrenze absolut fehlend. Patient wurde in die chirurgische Abtheilung des klinischen Instituts der Grossfürstin Helene Pawlowna aufgenommen und zunächst die Temperaturschwankungen beobachtet. Am Tage der Aufnahme zeigte das Thermometer Abends 39,5° C., die nächsten zwei Tage darauf am Morgen über 38° und am Abend über 39° C. Am 23. Juni schritt ich zur Operation, die selbstverständlich unter strengster Beobachtung antiseptischer Cautelen ausgeführt wurde. In Chloroformnarkose machte ich eine Probepunction im VII. Intercostalraum zwischen Mammillar- und vorderer Axillarlinie und bekam beim Ansaugen mit einer Spritze, die 10 Cctm. Inhalt fasst, dicklichen Eiter. Als ich letzteren aus der Spritze in ein Becken entleerte, fiel mir sofort ein penetranter, an Darmgase erinnernder Geruch auf, ich tröstete mich aber mit der Ueberlegung, dass ja bei abgesackter Pleuritis der Eiter unter gewissen Umständen auch in Zersetzung und Fäulniss übergehen kann. Ich schritt nun entsprechend der Punctionsstelle zur Thoracotomie und resecirte aus der VII. Rippe ein 3 Ctm. langes Stück. Beim Abheben des Priosts von der hinteren Seite der Rippe wurde ersteres sammt der Pleura costalis ein klein wenig eingerissen. Ich sah deutlich durch die ungefähr linsengrosse Oeffnung Luft ein- und ausstreichen, es war also die Pleurahöhle eröffnet, nur frappirte es

mich, dass kein Eiter kam. Nach gehöriger Erweiterung der Oeffnung mit dem Messer präsentirte sich das stark vorgewölbte Diaphragma in langsamem Rhytmus auf und ab sich bewegend. Mit dem Auge sowohl, als auch namentlich mit dem in die Pleurahöhle eingeführten Finger konnte ich mich überzeugen, dass das Diaphragma stark kuppelartig in den Brustraum vorgewölbt und dabei ziemlich gespannt war; die Pleura selbst fühlte sich überall glatt an, nirgends war auch nur eine Spur von irgend einer Rauhigkeit zu tasten, die Lunge hatte sich grösstentheils retrahirt, nur ihr hinterer Rand schien fixirt zu sein, da der explorirende Finger ganz hinten und unten an der Basis der Diaphragmakuppel und von da längs der hinteren Thoraxwand aufsteigend auf eine wie mit Luft gefüllte Schichte stiess. Nochmals griff ich nach der mit einer Hohlnadel armirten Spritze, stiess letztere durch das in die Wunde sich vorbauchende Diaphragma ein und bekam abermals Eiter. Es war mir klar geworden, dass ich keine abgesackte Pleuritis, sondern einen subphrenischen Abscess vor mir hatte. Selstverständlich musste der Eiter um jeden Preis entleert werden. Um aber ein Einfliessen desselben in die Pleurahöhle unmöglich zu machen und auf diese Weise der Entstehung einer eitrigen Pleuritis vorzubeugen, verfuhr ich in ähnlicher Weise, wie bei der Gastrostomie, d. h. ich nähte das Diaphragma rings herum an die Umrandung der Thoraxwunde, wobei ich es mir angelegen sein liess möglichst breitfassende Knopfnähte anzulegen. Nachdem ich mich überzeugt hatte, das mein ziemlich dichter Nahtkranz sicher halte, stiess ich im Centrum der Thoraxwunde ein spitzes Messer 1 Ctm. tief senkrecht durch das Diaphragma hindurch und drehte dann das Messer etwas um seine Längsachse, es kam aber kein Eiter. Ich stiess nun das Messer noch um 1 Ctm. tiefer, drehte es abermals etwas um seine Längsachse, bekam aber keinen Eiter zu Gesicht. Ein weiteres Vordringen mit dem Messer schien mir nicht am Platze zu sein, weshalb ich dann zu einer Hohlsonde griff. Diese drang fast ohne Widerstand in die Tiefe und bald zeigte sich auch in ihrer Rinne ein Tropfen Eiter. Sofort erweiterte ich die Oeffnung mit einem auf der Hohlsonde eingeführten Messer und entleerte ungefähr ein Pfund dicklichen, pestilent riechenden Eiters. Mit dem eingeführten Zeigefinger fühlte ich sehr morsches Gewebe, das stellenweise trabekelartig in die geräumige Höhle hineinragte. In Anbetracht der grossen Schwäche des Kranken und namentlich in Anbetracht der bereits vorhandenen Darmaffection hielt ich ein Ausspülen mit Sublimatlösung und überhaupt mit stärkeren Antisepticis für contraindicirt. Es wurde in die Höhle ein fingerdickes Gummidrainrohr eingeführt; etwas mit Borwasser ausgespült und ein aus Jodoformgaze und Salicylwatte bestehender Verband angelegt. Am Morgen vor der Operation hatte Patient eine Temperatur von 38,4° C., am Abend desselben Tages stieg die Temperatur sogar bis auf 40,2° C. und blieb hoch (Morgens über 38, Abends über 39°) bis zum 30. Juni inclusive. Vom 1. bis 7. Juli war Patient fieberlos, dann kam wieder etwas Fieber (jeden Abend etwas über 38 und ein mal 39°) bis zum 18. Juli inclusive, von da ab definitiv fieberfrei. Pleuritis war jedenfalls nicht vorhanden, der Pneumothorax war bereits nach 3 Tagen verschwunden. Mit dem Aufhören des Fiebers machte die Convalescenz sehr rasche Fortschritte und ich hatte die Freude am 4. August statt des früher decrepiden Menschen einen gesunden, kräftigen jungen Mann aus unserer Anstalt entlassen zu können.

Jahresbericht über den Gesundheitszustand der Nicolai-Cavallerie-Schule für das Jahr 1886.

Von

Dr. J. Grimm.

Zum 1. Januar 1886 war der Bestand . .	202	Junker
Im Laufe des Jahres 1886 kamen hinzu .	111	„
„ „ „ „ „ traten aus . .	110	„
Zum 1. Januar 1887 war der Bestand . .	203	„

Im Lazareth der Schule wurden 183 Junker an 431 verschiedenen Erkrankungen behandelt.

Von den genannten 183 Junkern waren im Lazareth in Behandlung:

mal	Junker	mal	Junker
1 mal	77 Junker	5 mal	10 Junker
2 „	42 „	6 „	7 „
3 „	29 „	7 „	3 „
4 „	13 „	9 „	2 „

Ambulatorisch wurden 243 Junker an 3043 verschiedenen Krankheiten behandelt; von ihnen besuchten die Ambulanz:

mal	Junker	mal	Junker
1 mal	29 Junker	24 mal	1 Junker
2 „	21 „	25 „	1 „
3 „	16 „	26 „	1 „
4 „	15 „	27 „	4 „
5 „	15 „	28 „	1 „
6 „	15 „	29 „	1 „
7 „	8 „	30 „	2 „
8 „	12 „	31 „	3 „
9 „	8 „	32 „	4 „
10 „	8 „	34 „	1 „
11 „	7 „	35 „	3 „
12 „	9 „	36 „	3 „
13 „	4 „	40 „	2 „
14 „	4 „	41 „	1 „
15 „	5 „	42 „	1 „
16 „	3 „	45 „	1 „
17 „	3 „	46 „	1 „
18 „	3 „	51 „	1 „
19 „	6 „	52 „	1 „
20 „	3 „	57 „	2 „
21 „	6 „	65 „	1 „
22 „	2 „	78 „	1 „
23 „	3 „	79 „	1 „

Die mittlere tägliche Zahl im Lazareth befindlicher Kranken im Verhältniss zur Anzahl der Junker, d. h. *200*, war:

Monat	%
Im September 1885	0,5%
„ October	0,8%
„ November	1,0%
„ December	0,8%
Im Januar 1886	1,2%
„ Februar	1,0%
„ März	0,9%
„ April	0,25%
„ Mai	0,3%
„ Juni	0,3%
„ Juli	0,5%
„ August	0,06%
	0,7%
Im September 1886	0,5%
„ October	1,1%
„ November	0,8%
„ December	0,4%
	0,69%.

Somit waren im sog. Schuljahr, d. h. vom 1. September 1885 bis zum 1. Sept. 1886 0,7% Junker täglich im Lazareth, im sog. Kalenderjahr 1886 0,69%.

Die mittlere Zahl Krankentage (d. h. die allgemeine Zahl Krankentage getheilt durch die Anzahl der Tage im betreffenden Monat, z. B. im September-Monat 1885 105 Krankentage, getheilt durch 30 (Tage), ergiebt $^{105}/_{30} = 3{,}6$) betrug:

Monat	Krankentage	
Im September 1885 . .	3,6	Krankentage
„ October	7,0	„
„ November	4,9	„
„ December . . .	6,0	„
Im Januar 1886 . . .	9,9	„
„ Februar	8,4	„
„ März	10,2	„
„ April	6,3	„
„ Mai	7,0	„
„ Juni	3,8	„
„ Juli	3,7	„
„ August	0,6	„
	6,1	Krankentage.
Im September 1886 . .	3,8	Krankentage
„ October	7,9	„
„ November	9,2	„
„ December	3,8	„
	6,3	Krankentags.

Betreffs der Häufigkeit an Erkrankungsfällen müssen die Monate des Kalenderjahres 1886 folgendermaassen geordnet werden:

Januar	74	Erkrankungsfälle
October	68	„
März	58	„
Februar	57	„
November . . .	49	„
September . . .	27	„
Juli	25	„
December . . .	22	„
Juni	18	„
Mai	17	„
April	15	„
August	1	„
	431	Erkrankungen.

Nimmt man das Schuljahr (1885--86), so stellen sich die Monate anders, nämlich:

1886	Januar	74	Erkrankungen
1885	November	61	„
1886	März	58	„
„	Februar	57	„
1885	December	53	„
„	October	50	„
„	September	27	„
1886	Juli	25	„
„	Juni	18	„
„	Mai	17	„
„	April	15	„
„	August	1	„
		456	Erkrankungen.

Bei Vergleichung dieser beiden Zahlenreihen erweist sich, dass der Unterschied hauptsächlich auf den Monaten November und December 1885 und 1886 beruht; in diesen zwei Monaten war die Zahl an Erkrankungen im Jahre 1885 höher als im Jahre 1886: November 1885 — 61, 1886 — 49; December 1885 — 53, 1886 — 22. — Hierdurch wird zugleich auch der Unterschied an Erkrankungen im Schuljahr im Vergleich mit dem Kalenderjahr erklärt.

Betreffs der einzelnen Krankheitsarten ergiebt sich folgendes:

Acuter Magen-Darm-Catarrh 104 }
Gelbsucht (Icterus) . . . . 2 } 106.

Diese Krankheiten umfassen den grösseren Theil der Erkrankungen, nämlich 24,6%; nach ihnen kommen: Influenza (Grippe), die im Januar und Februar 1886 herrschte (im Januar 42, im Februar 15 Fälle), mit 57 Fällen = 13%; acute Bronchitis 30 Fälle = 7%; catarrhalische Angina 27 Fälle = 6,3%; Kopfschmerz, aus verschiedenen Ursachen, 26 Fälle = 6%; venerische Krankheiten, mit Ausnahme der einfachen Urethritis, die gewöhnlich ambulatorisch behandelt wurde, einfacher Schanker 8 Fälle = 1,8%; *Syphilis* 4 Fälle = 0,4% (Alle sind genesen); Herzfehler = 1 Fall. Unter dem Namen Neuralgia ist ein Fall von Polyneuritis centralen Ursprungs notirt; der betreffende Junker ist untüchtig zum Militärdienst in die Heimath zu seinen Eltern geschickt worden. In Folgendem geben wir die betreffende Krankengeschichte:

Junker Alexander W . . . . kam am 8. Januar 1886 zum ersten Mal in das Lazareth zur Behandlung, indem er über dumpfen Schmerz in den oberen Extremitäten, in der Richtung der grossen Nervenstämme, Schwäche in den Händen und Füssen, besonders in dem rechten Arm, so dass ihm das Schreiben unmöglich war und er keinen Gegenstand, selbst nicht eine Bleifeder, längere Zeit in der Hand halten konnte, klagte; dabei war er sehr muskulös gebaut und hatte bis vor Kurzem noch viel Kraft in den Armen und Beinen gehabt; die Muskeln waren auch noch während der Zeit des Aufenthalts im Lazareth stark entwickelt, und dieser hohe Entwickelungszustand widersprach dem Schwächezustande bei Bewegungen. Pat. bemerkte die ersten Anzeichen des jetzigen Leidens, nachdem er vor circa drei Jahren im Kaukasus ein wild gewordenes Dreigespann aufgehalten hatte; die Krankheit machte schnelle Fortschritte, als er vor einigen Monaten auf der Jagd in einen Morast gerieth, sich mit vieler Mühe aus demselben herausschleppte und etliche Zeit in den nassen Kleidern verbleiben musste, bis er unter Obdach kam; die Schmerzen wurden seit dieser Zeit immer heftiger und mit den ersten Tagen des Januar 1886 hörten sie nicht mehr auf. Bei der Untersuchung wurde die *Diagnose* auf eine «Polyneuritis» in Folge einer Entzündung der Hüllen des Rückenmarks gestellt; diese Ansicht wurde am 29. Januar 1886 von Prof. E i c h w a l d bestätigt. — Pat. begab sich den 6. Februar 1886 in den Kaukasus zu seinen Eltern, wobei zu bemerken ist, dass in seinem Zustande, trotz aller genommenen Heilmaassregeln, keine Besserung eingetreten war.

Nachdem Pat. im Kreise seiner Anverwandten, befreit von allen Dienstpflichten ruhig gelebt hatte und mittelst Wannen und des constanten elektrischen Stroms behandelt worden war, kam er am 1. September 1886 in einem etwas gebesserten Zustande in die Schule zurück. Doch alsbald trat eine Verschlimmerung ein und die früher gestellte Diagnose «Polyneuritis» wurde bei einer Consultation von dem rühmlichst bekannten Specialisten für Nervenkrankheiten, Dr. T s c h e t s c h o t t, Director des Krankenhauses «St. Nicolai des Wunderthäters», bestätigt. In Folgendem geben wir in Kürze den Inhalt des ihm ertheilten Zeugnisses wieder: «Bei dem Junker der Nicolai-Cavallerie-Schule W . . . . ergab sich bei der mit ihm vorgenommenen Untersuchung folgendes: Die Kraft in beiden Händen übersteigt nicht 30 Kilogramm und bei starker Muskelanspannung tritt ein starkes Zittern in den Muskeln auf; dasselbe ist auch in geringerem Maasse in den unteren Extremitäten, besonders linkerseits bemerkbar; die Reflexe, besonders die Sehnenreflexe, sind erhöht und nehmen an den unteren Extremitäten den Charakter der Trepidation an». «Die Untersuchung mit dem Inductionsstrom ergiebt in allen Nerven und Muskeln eine Verminderung der Erregbarkeit, besonders rechterseits im Nerv. radialis, dann im linken Nerv. radialis und im linken Nerv. peroneus; in der Sphäre der Gefühlsnerven ist, ausser den Klagen des Pat. über schmerzhafte Empfindungen im Nacken und den oberen Extremitäten, eine auffallende Empfindlichkeit des Rückgrats in der Gegend der 6.—7. Brustwirbel und der grossen Nervenstämme der oberen Extremitäten, besonders bei Druck, zu vermerken». «Gemäss den uns ertheilten Nachrichten besteht die genannte Krankheit seit c. 3 Jahren, hat bei Ruhe Remissionen gemacht und ist wahrscheinlich unter dem Einfluss einer Erkältung und starker Muskelanstrengung entstanden». «Auf Grund des Obengesagten leidet der Junker W . . . . an einer «Polyneuritis» und ist zum Militärdienst untauglich». Die am 6. October 1886 in der Nicolai-Cavallerie-Schule zusammenberufene Sanitäts-Prüfungs-Commission bestätigte die eben erwähnte Diagnose und Pat. wurde aus der Schule als untauglich zum Militärdienst in die Heimath entlassen.

Conjunctivitis 5 Fälle = 0,1%; Abdominaltyphus 6 Fälle = 1,4%; Abscesse 47 Fälle = 10,7%; Contusionen, Distorsionen 42 Fälle = 10%; von anderen Krankheiten kamen nur einzelne Fälle vor.

Die Krankheiten des Magen-Darmcanals vertheilen sich hauptsächlich auf die Monate: Februar, März, October, November; der Abdominaltyphus auf: Januar, Februar, März, November; die Angina auf: März, Juli, September, October, November, December; Entzündung der Respirationsorgane auf die Monate vom September bis Ende December; Abscesse auf: März, Juni, Juli, September; Contusionen — besonders auf die Lagerzeit — was ja selbstverständlich ist, da das Reiten dann in erhöhtem Maasse betrieben wird. — In den ersten 3 Monaten des Jahres war die Morbilität grösser als in der entsprechenden Zeit des Jahres 1885 (189 : 107 Krankheitsfälle): als Grund ist die damals im Jahre 1886 herrschende Influenza-Epidemie anzusehen. Dagegen war die Morbilität in den 4 letzten Monaten 1886 geringer, als in denselben Monaten 1885 (166 : 191 Krankheitsfälle); es wird dieses durch die grössere Anzahl Erkrankungen des Magen-Darmcanals im Jahre 1885 (96 : 46) erklärt.

Die mittlere Dauer der Krankheiten während des Aufenthalts im Lazareth ergiebt sich folgendermaassen:

	K.-Tage	Junker	
September 1885 . .	105	27	4,0
October	230	50	4,6
November	209	61	3,4
December	190	53	3,6
Januar 1886	316	74	4,3
Februar	239	57	4,2
März	317	58	5,5
April	189	15	12,4
Mai	217	17	12,8
Juni	111	18	6,1
Juli	107	25	4,3
August	18	1	18,0
September	115	27	4,2
October	246	68	3,6
ovemebr	276	49	5,7
December	116	22	5,2

September 1885 – August 1886: 2248 K.tage / 456 Junker } 6,9

Januar 1886 – December 1886: 2267 K.tage / 431 Junker } 7,2

Die grössere Anzahl Krankentage im Mai-Monat mit einer verhältnissmässig geringen Anzahl Kranker erklärt sich durch die Anwesenheit folgender Kranken: Pyämia — 1 Kranker 31 Tage, Abdominaltyphus — 1 Kranker 25 Tage, weicher Schanker — 1 Kranker 27 Tage, Contusionen — 2 Kranke 10 und 11 Tage; die grössere Anzahl Krankentage im März findet die Erklärung durch die Anwesenheit von 3 Typhuskranken — 20, 27 und 14 Tage, 2 Syphilitischen — 19 und 15 Tage und 1 Kranken mit einem Darmcatarrh — 14 Tage. Die hohe Zahl im Januar und Februar beruht, wie erwähnt, auf der damals herrschenden Influenza-Epidemie. Die Fälle von Abdominaltyphus verliefen in 28, 22, 29, 96, 25 und 26 Tagen.

In Folgendem halten wir es für nicht unrichtig des einen Typhus falles, der mit Pyämie sich complicirte, zu erwähnen:

Junker Wladimir B . . . . wurde am 16. März 1886 in das Lazareth unter der Diagnose «Abdominaltyphus» aufgenommen. Der Verlauf des Typhus bot nichts Auffallendes, ja gemäss demselben war es ein leichter Fall; jedoch in der 4. Woche trat eine rechtsseitige Parotitis, mit einem central gelegenen Abscess auf und von hier aus entwickelte sich die Pyämie, in Folge welcher sich 51 tiefgelegene Abscesse längst dem Verlauf der grossen Blutgefässe bildeten. Bei angemessener Pflege und entsprechender medicinisch-chirurgischer Hülfe ist Pat. genesen und steht jetzt im Militärdienst in der Dünaburgschen Festungs-Artillerie. Pat. hat im Laufe von c. 5 Monaten gefiebert, wurde im Lazareth der Nicolai-Cavallerie-

Schule 3½ Monate lang verpflegt; es wurden ihm 47 tiefgelegene Abscesse incidirt.

Ambulatorisch wurden im Jahre 1886 39 Junker an Urethritis behandelt. 34 Junker wurden ambulatorisch an einem Eczem in der Inguinal-Schenkelgegend behandelt. Diese Krankeitsform tritt in der Schule nur während des Winters auf und ist wohl dem Umstande zuzuschreiben, dass die Junker im Winter keine Gelegenheit haben, sich nach dem Reiten die Gegend, an der Innenseite der Schenkel, mit kühlem Wasser zu waschen; im Sommer, wo die Junker täglich 1—2 mal ein Bad im Duderhofschen See nehmen, kommt das Eczem sehr selten, fast nie vor, trotz des in höherem Maasse geübten Reitens 2 mal täglich zu 3—4 Stunden. Es wäre wünschenswerth, dass der Nicolai-Cavallerie-Schule die Mittel gewährt würden, einen Douche-Apparat, wie ein solcher in diesem Jahre Dank der Fürsorge Sr. Kaiserlichen Hoheit des Prinzen Alexander von Oldenburg in der Rechts-Schule aufgestellt worden ist, zu erwerben.

Ausser den obenerwähnten 57 an Grippe (Influenza) im Lazareth behandelten Junkern wurden noch 14 Junker an der genannten Krankheit ambulatorisch behandelt und eine nicht minder grosse Zahl bei den resp. Verwandten in der Stadt verpflegt.

Im Jahre 1886 wurden in der Schule, nicht gerechnet gewöhnliche Onkotomien, folgende — zwar kleinere — Operationen gemacht: 3 Exstirpationen von Balggeschwülsten, 1 Phimosisoperation, 1 Exstirpation der Mandeln, 1 Carbunkel-Incision, 47 tiefliegende Abscesse geöffnet (Pyämia).

Für Medicamente, die theils aus einer freien Apotheke, theils aus einer Handlung mit Apothekerwaaren bezogen wurden, wurden im Jahre 1886 = 666 Rbl. 94 Cop., für Verbandmaterial 67 Rbl. 42 C. verbraucht, also im Ganzen die Summe von 734 Rbl. 36 Cop. für Material zu Heilzwecken verausgabt. Auf 200 Junker vertheilt, würde das per Junker im Jahre 3 Rbl. 33⅓ Cop. für Medicamente betragen; da aber ausser den Junkern noch die in der Schule Dienenden und im Gebäude der Schule Wohnenden nebst ihren Familien (c. 500 Personen) die Wohlthat der Nutzniessung an Medicamenten geniessen, und man auf die Rechnung dieser 500 Menschen ungefähr 300 Rbl. rechnen kann und muss, so würde auf 200 Junker die Summe von für Medicamente verbrauchten 366 Rbl. 94 Cop. betragen, d. h. pro Kopf 1 Rbl. 83½ Cop.

Im Jahre 1886 wurden aus der Apotheke des Lazareths 2287 Recepte für die Dienenden und 4164 Recepte für die Junker abgelassen, also im Ganzen 6451; jedes Recept hat im Durchschnitt 10½ Cop. gekostet.

Referate.

M. Schede (Hamburg): Ueber die Heilung von Wunden unter dem feuchten Blutschorf. (Langenb.'s Archiv. XXXIV, 2).

Das Verfahren ist im Wesentlichen folgendes: Strengste Antiseptik (Sublimat 1:1000); Blutleere; vollkommene Entfernung alles Kranken. Die Hautwunde wird genäht, bis auf mehrere Spalten (event. Neuber'sche Knopflöcher), welche dem überschüssigen Blut den Austritt in die Verbandstoffe ermöglichen sollen. Diese Oeffnungen sollen möglichst den höchsten Punct der Wundhöhle einnehmen. Drains dagegen sind principiell ausgeschlossen. Wo die Verhältnisse es erfordern, kann die Hautwunde auch offen bleiben. Nach beendigter Operation wird die Wunde dann zunächst glatt mit einem dieselbe nach allen Seiten um mehrere Centimeter überragenden Stück Protectiv bedeckt, und darüber kommt ein grosser antiseptischer Trockenverband, unter Vermeidung jeglicher undurchlässigen Stoffe. Schliesslich ist für möglichste Ruhigstellung des Gliedes zu sorgen.

Der Wundverlauf gestaltet sich unter solchen Bedingungen fast ausnahmslos zu einem vollständig typischen und gleichmässigen. Die Wundhöhle mit allen ihren Winkeln und Buchten füllt sich mit Blut, welches, durch das Protectiv ventilartig zurückgehalten, gerinnt und nun in verhältnissmässig kurzer Zeit von den Wandungen her durch bleibendes Gewebe ersetzt wird. Kleinere Knochenhöhlen sind meist nach 12—14 Tagen, grössere und ganz grosse in 3 bis 6 Wochen verheilt. Die Heilungsdauer einer Phelps'schen Klumpfussoperation z. B. beträgt 3—4 Wochen.

Im Bestreben, möglichst jeden Fremdkörper aus der Wunde fern zu halten, vermeidet Schede die Knochennaht, welche er durch Aufnahme von plastischen Hartgummischienen in den Verband zu ersetzen sucht. Doch versteht sich von selbst, dass grössere Gefässe unterbunden werden müssen. Zur Füllung der Wunde genügt die parenchymatöse Blutung. Da mit der Gerinnung des Blutes in der Wunde bei typischem Verlaufe jede Secretion aufhört, so kann man die Heilung ruhig unter dem ersten Verbande abwarten. Nicht einmal das Durchtränktwerden des Verbandes mit Blut in den ersten Tagen macht den Verbandwechsel nöthig, vorausgesetzt, dass der Secretfleck nicht zunimmt und wieder trocknet. Der Wundverlauf war, abgesehen von aseptischem Fieber, welches in den ersten Tagen hin und wieder beobachtet wurde, bei richtiger Handhabung der Methode in allen Fällen ein vollkommen reactionsloser. Die Resultate sind namentlich bei den Operationen an den Gelenken ganz hervorragend gute.

Vereinzelte Misserfolge wurden verursacht:

1) Durch ungenügende Füllung der Wunde mit Blut, einen Umstand, der sich vermeiden lässt, wenn man die Esmarch'sche Binde vor Anlegung des Verbandes löst, um die genügende Ausfüllung der Wunde mit den Augen zu controliren. Auch kann man solche nicht ganz ausgefüllte Wunden nachträglich beim Verbandwechsel noch durch partielles Abschaben ihrer Wandungen volllaufen lassen.

2) Durch tuberculöse Recidive, welche, wie bei jeder anderen Wundbehandlung auch, zu Stande kommen bei unvollständiger Entfernung alles Erkrankten. Die Organisation des Blutgerinnsels bleibt aber auch bei tuberculösen Allgemeinleiden aus.

3) Durch zurückgebliebene Fremdkörper, Sequester etc., welche natürlich Fistelbildung bedingen.

Am besten eignen sich für die Methode Wunden mit starren Wandungen, Knochen- und Gelenkwunden etc. Bei reinen Weichtheilwunden ist dieselbe bisher noch nicht angewandt worden und auch kaum indicirt. Ist man, bei einer im Uebrigen dazu passenden Wunde, der Asepsis nicht vollkommen sicher, so empfiehlt es sich, zuerst die Reinigung der Wundhöhle unter antiseptischer Tamponade abzuwarten und dieselbe dann erst vollbluten zu lassen.

Kurz recapitulirt sind die Bedingungen für das Zustandekommen der Blutschorfheilung also folgende:

1) Völlige Asepsis der Wunde.
2) Sorge für Abfluss des überschüssigen Blutes durch geeignete Spaltöffnungen, die womöglich auf der Höhe der Wunde anzubringen sind.
3) Sorge für genügende Füllung mit Blut.
4) Verhinderung der Verdunstung des Blutes in der Wunde und
5) möglichste Begünstigung der Verdunstung und Austrocknung des überflüssigen, in den Verband gedrungenen Blutes.

Die dem Vortrag beigefügte Casuistik ist im Original nachzulesen. G.

A. v. Hippel: Ueber Verletzungen der Augen durch Dynamit. (Graefe's Arch. f. Ophth. XXXII Bd. 3 Abth.).

Die Nähe ausgedehnter Berg- und Hüttenwerke bedingt es, dass im Krankenmateriale der Augenklinik zu Giessen die Verletzungen eine hervorragende Rolle spielen, und auch die sonst wenig bekannten, durch Dynamitexplosion hervorgerufenen Läsionen der Augen häufiger zur Beobachtung kommen. Im Laufe von 6 Jahren wurden in H.'s Klinik 20 Fälle von Dynamitverletzung (17 doppelseitige und 3 einseitige) aufgenommen; dieselben betrafen fast ausnahmslos Bergleute, welche beim Sprengen von Gestein im Schacht, und zwar meist in Folge eigener Unvorsichtigkeit, verunglückt waren. Die *leichteren Fälle* boten folgendes Bild: die Haut des Gesichtes und der Lider zeigte eine ausgedehnte, oberflächliche oder tiefe Verbrennung und war unmittelbar nach der Verletzung von schwärzlichen, aus Blut, Bohrmehl und Pulver bestehenden Schorfen sowie von einer grossen Zahl grösserer und kleinerer Fremdkörper (Splitter des abgesprengten Gesteins) bedeckt, welch' letztere zum Theil auch tief in das Corium eingedrungen waren; auch die Conjunctiva war constant in höherem oder geringerem Grade verbrannt, ecchymosirt und gleichfalls von zahlreichen Fremdkörpern durchsetzt. Charakteristische Veränderungen wurden an der Cornea beobachtet: diese war in allen Fällen, ganz unabhängig von der Schwere der Verletzung, von einer Menge punctförmiger Trübungen bedeckt, welche durch den im Bohrloch befindlichen, bei der Explosion mit grosser Kraft in das Hornhautgewebe hineingetriebenen Sand hervorgerufen waren. In der grossen Mehrzahl der Fälle aber gesellten sich zu den genannten Erscheinungen noch eine ganze Reihe *schwerer Läsionen*, die bald das Gesicht und die Augenlider, bald die Bulbuswandungen, bald die inneren Theile des Auges — nicht selten auch alle gleichzeitig — betrafen: perforirende Wunden der Cornea mit unregelmässigen, infiltrirten Rändern, Zerreissungen der Iris und der Linsenkapsel mit rapider Entwicklung traumatischer Cataract, perforirende Verletzungen der Sclera mit Durchtrennung der tieferen Augenhäute und Glaskörpervorfall etc.; in einer Anzahl von Fällen konnte unmittelbar nach der Verletzung völlige Aufhebung der Lichtempfindung, bedingt durch totale Netzhautablösung, constatirt werden. In allen Theilen des Auges konnten intra vitam oder durch die Section eingesprengte Sandkörnchen nachgewiesen werden. Im weiteren Verlaufe heilten die weniger günstigen Fälle, in denen es sich nur um oberflächliche Verletzung der Haut, der Conjunctiva und Cornea handelte, mit Hinterlassung von Hornhauttrübungen, welche das Sehvermögen mehr oder weniger beeinträchtigten; die schwerer verletzten Augen gingen fast ohne Ausnahme an Panophthalmitis oder an Iridocyclitis und Iridochoroiditis mit darauf folgender Phthisis bulbi zu Grunde. *Von den 20 Verletzten erblindeten 8 doppelseitig, 7 einseitig unheilbar!* Nur Zweien derselben konnte ein zur Fortsetzung ihres Berufes genügendes Sehvermögen erhalten werden. Die gegenüber der Schwere des Traumas wenig leistungsfähige Therapie bestand in möglichst frühzeitiger Entfernung des oberflächlich in den äusseren Theilen sitzenden Fremdkörpers mit Hilfe des Cocaïns (unter Umständen auch des Chloroforms), darauf folgender sorgfältiger Desinfection der Wunden, in der Anwendung von Atropin und feuchter Wärme. Zum Verbande wurde Sublimatgaze und Jodoformsalbe benutzt; die Wunden der Cornea und Sclera wurden zuweilen genäht. In einigen Fällen war eine sofortige Enucleation indicirt oder es musste dieselbe noch lange Zeit nach der Verletzung ausgeführt wer-

den. Von den Kranken H.'s hatten sieben ausser den Verletzungen am Auge noch solche an Kopf und Armen erlitten; weitere zehn Fälle von mehr oder weniger schwerer Verletzung der Knochen und Weichtheile durch Dynamit wurden während der Jahre, welche der H.'sche Bericht umfasst, in der chirurgischen Klinik zu Giessen behandelt. Angesichts solcher Thatsachen schliesst Verf. mit einer Mahnung an die maassgebenden Behörden, strenge darüber zu wachen, dass die über den Gebrauch des Dynamit erlassenen bergpolizeilichen Vorschriften genau befolgt würden! B.

A. Biermer: Ueber die acute Lungenblähung und ihre Beziehung zum Bronchialasthma. (Berliner klin. Wochenschrift 1886, № 41).

Verf. hat sich entschlossen, auf dieses Thema zurückzukommen, weil der Ausdruck „Lungenblähung" einerseits keinen rechten Eingang in die Pathologie gefunden hat, andererseits von manchen falsch aufgefasst wurde. Die Bedingungen für das Zustandekommen der Blähung bestehen in verstärkter Inspiration und behinderter Exspiration. Auf die letztere ist der Nachdruck zu legen. Mag nun diese gehinderte Ausathmung durch Hyperämie und Schwellung der Schleimhaut, durch Ansammlung von Schleim, Exsudat oder Blut, oder durch Krampf der glatten Ringmuskeln in den Bronchien zu Stande kommen, so kommt es dabei nur auf die Grösse des Hindernisses an. Bei nahezu vollständiger Obstruction der Bronchiolen erfolgt Atelectase, bei unvollständiger — Blähung des Vesikels, fälschlich „vicarirendes" Emphysem genannt. An Lebenden manifestirt sich die acute Lungenblähung durch Tiefstand des Zwerchfells, durch Ueberlagerung des Herzens mit Lungengewebe sowie eine Modification des Percussionsschalls (Schachtelton). Eine typische acute Lungenblähung ist während eines asthmatischen Anfalls zu constatiren, über ihre Deutung bestehen aber Meinungsdifferenzen. B. tritt auch jetzt noch für seine Bronchialkrampftheorie ein. Den gegen diese Theorie sprechenden Versuchen von Riegel und Edinger legt B. keine Bedeutung bei, da bei denselben durch reflectorische Phrenicusreizung zwar eine Lungenblähung hervorgerufen, die der asthmatischen Dyspnoe eigenthümliche hochgradige Exspirationsstörung und sibilirende Rhonchi aber vermisst wurden; auch könnte kein Mensch einen tonischen Zwerchfellkrampf länger ertragen. Gegen die Weber'sche Fluxionstheorie sprechen die Thatsachen, dass nicht jede Bronchiolitis Asthma auslöst und dass die meisten Asthmatiker nach dem Anfall eine Zeit lang Catarrh mit einfacher Dyspnoe behalten. Es fehlt also zum Catarrh und zur vasomotorischen Fluxion noch etwas um das Asthma zu erklären. Kn.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

A. Sohrt: Pharmakotherapeutische Studien über das Hyoscin. Dorpat 1886. Dissertation.

Das Hyoscin ist ein im Bilsenkraut enthaltenes Alkaloïd, welches im J. 1881 von Ladenburg rein dargestellt wurde, und in seinen pharmakologischen Eigenschaften dem Atropin und Hyosciamin nahe verwandt ist. Unter der Anleitung des Prof. Kobert hat Verf. die pharmakologischen und therapeutischen Wirkungen dieses Alkaloïds näher geprüft und folgende Resultate erlangt: Das Hyoscin lähmt den Hemmungsapparat des Herzens und hebt die Vaguserregbarkeit auf. Es erweitert die Blutgefässe, ohne das vasomotorische Centrum zu beeinflussen. Es hebt die Speichelsecretion auf, dgl. auch die Darmbewegung, wo letztere durch Nervenreize gesteigert ist. Es erweitert die Pupillen. Auf gesunde Menschen wirkt das Hyoscin narkotisch. Auf aufgeregte und tobsüchtige Geisteskranke wirkt das Hyoscin in jedem Fall schlafmachend und beruhigend, wofür Verf. eclatante Beobachtungen aus der Dorpater psychiatrischen Klinik anführt.

Ausserdem ist das Hyoscin gegen Keuchhusten, Asthma, Enteralgie, Epilepsie und phthisische Schweisse empfohlen worden.

Man verordnet das Hyoscinum hydrobromatum oder H. hydrochloricum zu ½ bis 1 Milligrm. pro dosi innerlich, oder besser subcutan in wässriger Lösung. D—o.

Schwarz: Die gonorrhoische Infection beim Weibe. Volkm. Samml. klin. Vortr. № 279.

Noeggerath's (über latente Gonorrhoe beim weibl. Geschlecht, Bonn 1872) Angaben für New-York: von 10 verheiratheten Männern haben 8 Tripper gehabt und 90% letzterer bleiben ungeheilt resp. latent, in Folge dessen fast sämmtliche betr. Frauen inficirt würden — passen nach Verf. für Deutschland nicht. Hier wird die Infectiosität selbst bei latenten Urethroblennorhoen zugegeben, ein bedeutend grösserer Procentsatz von Männern vollständig ausgeheilt und nur 10—15% dürften den Frauen gefährlich werden. Der Coitus ist die Hauptansteckungsursache für das fixe Trippercontagium (Sonden, Specula, Katheter, Finger, Verbandzeug u. dgl. inficiren sehr selten). *Nur wo* Neisser'sche *Gonokokken nachweisbar sind, ist Ansteckung möglich*, alle anderen Secretionen aus den weiblichen Genitalien (Carcinomjauche, Wochenfluss, Fluor albus bei Anaemo-Chlorotischen etc.) sind nicht im Stande Tripper hervorzurufen. Gegenüber der acuten Form, die mit Urethritis, Bartholinitis und Vulvo-Vaginitis beginnt, mit Schmerzen, Brennen und Eiterabsonderung verbunden ist und zur Endometritis mit Fieber, Cystitis u. s. w. führen kann, giebt es eine charakteristische schleichende Form, zu der das latente Trippergift der Männer nach der Ehe meist den Grund giebt und wobei es sich oft um kräftige Frauen und sog. Lebemänner handelt. Hier dringen die Gonokokken häufig direct in den Uterus; erst secundär erkrankt die Vagina; vom Uterus aus werden Tuben und Ovarien in Mitleidenschaft gezogen und es kommt zu Hydro- und Pyosalpinx, zu abnormen Lagerungen und Knickungen derselben, zu Fixationen der Ovarien durch Schwartenbildungen, zu Perimetritis und Pelvioperitonitis und zu dem ganzen Symptomencomplex, der eine so schlechte Prognose quoad valetudinem completam, selbst quoad vitam giebt und eine wahre crux medicorum bildet. Die Symptome sind im Beginne der schleichenden Krankheit meist ganz unbedeutend; es besteht nur ein wenig Jucken und Brennen, allmälig steigert sich letzteres und stellen sich Schmerzen ein, dann nehmen die Patientinnen eine vorgebeugte Haltung an und machen unwillkürlich kleine Schritte (Verf. nennt erstere: habitus abdominalis). Unregelmässigkeit der Menses, habitueller Abortus und Sterilität sind die Folgen. Die Entzündung der Ausführungsgänge der Bartholin'schen Drüsen mit kometenschweifartiger Röthung ist für den infectiösen Process im Beginn charakteristisch, der Nachweis der Gonokokken ist natürlich der unumstösslichste Beweis. Ophthalmoblennorhoea neonatorum, sowie das Vorhandensein von spitzen Condylomen sind auch sichere Beweise für Infection, sowie eine Vulvo-Vaginitis bei Kindern bei einer Hausepedemie (oft durch Dienstboten, — Ammen — die bei Gonnorhoea unmöglich sind! in Scene gesetzt) vorkommt. Bei eitriger Endometritis müssen acute Infectionskrankheiten (Pocken, Scharlach, Typhus, Diphtherie) sowie Aetzungen, Pessarien, Injectionen oder das Puerperium ausgeschaltet werden, bei der chronischen Form: Carcinom, Sarcom, fungöse Wucherungen und Granulationen, Erosionen, Tuberculose und Puerperium. Was die *Prophylaxe* anlangt, so müssten die Prostituirten länger und energischer kurirt werden und die Männer, welche eine Gonorrhoe durchgemacht und eine Ehe eingehen wollen, mehrmals auf Gonokokken untersucht werden, wozu auch provocatorische Injectionen von Carbol- oder Sublimatlösungen nach Verf. zum leichteren Nachweis der latenten Gonokokken nützlich sind. Die *Therapie* besteht bei der acuten Form in gründlicher Reinigung mit 0,1% Sublimatlösung, darauf Abreibung mit Wattebäuschen, getaucht in 1% Sublimatlösung womöglich bis zur Blutung und per Blätterspeculum, worauf Jodoformbestäubung und Ausfüllung mit Jodoformgaze erfolgt; dieselbe bleibt 3—4 Tage liegen, worauf Wiederholung der Manipulation. Nach 4—5 Tagen Entfernung und nun 2 mal täglich, 8—14 Tage, Irrigationen mit 0,05% Sublimatlösung, die Pat. selbst machen kann. So kann man eine Uterusinfection verhüten, hat aber letztere schon stattgefunden, dann werden permanente Irrigationen per Bozemann'schen Catheter vorgenommen: zuerst von 0,05, dann 0,03 und 0,02% Sublimatlösung durch 36 Stunden und darauf ebensolang 1½% Carbollösung, dann intrauterine Einspritzung von 4 Ccm. Emulsion von Jodoform c. Glycer. aa und noch 8 Tage Injection von täglich ein mal 0,1% Sublimatlösung. Auch reine Jodtinctur resp. Liqu. sesquichlor. per Braun'sche Spritze wird empfohlen (Olshausen). Bei Blaseninfection: 3 mal täglich 1—2 Capseln à 0,6 Balsam. Copaiv., bei Urethritis: 10—15% Arg. nitr.-Salbe oder 50% Jodoform — resp. Calomelsalbe (nach Dilatation) mit Wattebäuschchen eingebracht, bei sehr leichter localer Vulvitis: Injectionen und Umschläge von 0,05 Sublimatlösung resp. 6,0—10,0 Zinc. sulfur. auf ein Liter. Bei Pelvioperitonitis ist vor jeder gynäkolog. Manipulation als Sondiren, Irrigiren, Massage zu warnen und sind höchstens warme Sitzbäder zu verordnen. E. L—n. (R.).

British Medical Association. Fifty-fourth Annual Meeting.

Proceedings of Sections.

George Harley: «Remarkson «Hepatic Phlebotomy».

Knowsley Thornton: «The Surgical Treatment of Diseases of the Liver».

Alfred Willett: «Complete Obstruction of Common Bile-Duct. Cholecystotomy. Biliary Fistula. Marked Improvement».

Howard Marsh: «A Ca se, in which an Abscess of the Liver was apluedand drained, the Edges of the Wound beingstitched to the Abdominal Wall».

Lawson Tait: «On the Surgical Treatment of Diseases of the Liver». (With Discussion.) (Brit. Med. Journ. № 1350. 1886).

Vorliegend geben wir die Titel einer Reihe von auf der letzten Jahresversammlung der Brit. Med. Assoc. gehaltenen Vorträgen aus dem Gebiete der Leberchirurgie, aus denen wir einige Puncte von allgemeinerem Interesse hervorheben möchten.

Harley beleuchtet die anatomische Ungereimtheit der Application von Schröpfköpfen und Blutegeln in die Gegend der Leber, um den Blutgehalt der letzteren herabzusetzen. (Ueber den Werth der Blutegel ad anum lässt er sich nicht aus). Er weist auf die Erfahrungen hin, die er gelegentlich physiologischer Experimente über die Function der Leber gemacht hat, und welche ihn die Ungefährlichkeit von Stichverletzungen derselben in Thierversuchen lehrten, und schlägt vor, in geeigneten Fällen zur Depletion einer hyperämi-

schen Leber, diese selbst mit dem Troicart zu attaquiren. Er selbst hat dieses mit bestem Erfolge ausgeführt in einem anscheinend hoffnungslosen Falle von Schwellung und Induration der Leber mit consecutiver allgemeiner Wassersucht «bei einer Dame von unmässigen (intemperate) Gewohnheiten» (hypertrophische Lebercirrhose? Ref.). Er bedient sich eines 8 Zoll langen Troicarts, dem Caliber nach zwischen № 2 und 3 der englischen (6 und 9 der französischen) Scala stehend, den er von rechts nach links bis an das Heft in den oberen (relativ gefässarmen) Theil der Leber hineintrieb und dann langsam zurückzog, um das Blut aus den verwundeten Gefässen in den von dem Instrument gebildeten Wundcanal sickern zu lassen. Zwanzig Unzen Blut wurden entleert, und von diesem Momente an datirte eine so rapide und vollständige Besserung, dass Pat. 11 Wochen nach der Punction 3 Meilen weit gehen konnte, um sich Verf. in seiner Wohnung vorzustellen, bei welcher Gelegenheit letzterer constatirte, dass ihre Leber sich auf ihr normales Volumen zurückgebildet hatte. Unmittelbar nach der Punction war die Hautwunde mit Heftpflaster verklebt und die Bauchdecken durch einige feste Bindentouren gegen die Leber gepresst worden, um Nachblutung in die Peritonäalhöhle zu verhindern. Die Nachbehandlung bestand in det Administration von Copaivabalsam.

Auch multiple, mehr oberflächliche Punctionen der Capsula Glissonii an der vorderen Leberfläche hat Verf. mehrfach in Fällen von chronischer congestiver Hypertrophie ausgeführt und dadurch nicht nur die dumpfen Schmerzen und das Gefühl von Schwere im Hypochondrium gehoben, sondern auch objective Besserungen erzielt. Verfahren und Nachbehandlung sind im Wesentlichen, wie oben beschrieben. Je nach dem Kräftezustand des Patienten werden mit Troicarts von den oben erwähnten Calibern 3—6 Stiche in die vordere Leberfläche ausgeführt und räumlich je nach dem Sitz der Affection im concreten Falle vertheilt. Anaesthetica sind nicht erforderlich, aseptisches Verfahren dagegen selbstverständlich.

Thornton theilt aus seiner Praxis eine Reihe von Fällen mit, von denen uns der folgende die meiste Beachtung zu verdienen scheint. Ein Officier erkrankte in Indien an Leberabscess. Ein Jahr nach der Erkrankung Eröffnung und Drainage eines Abscesses im linken Lappen. 3 Monate nach der Operation neue Verschlimmerung und Punction des rechten Lappens «zwischen den Rippen». Entleerung einer Quantität guten Eiters ohne besondere Besserung. In der Hoffnung, dass durch die Punction Verwachsungen bewirkt sein würden, wählt darauf Verf. die Stelle derselben zum Angriffspuncte einer breiten Incision, geräth aber dabei in eine vollkommen gesunde Pleurahöhle ohne jede Spur von Adhäsion. Abschliessung der Pleurahöhle durch Vernähung des costalen und diaphragmatischen Blattes mittelst feiner fortlaufender Seidennaht. Schichtweise Durchtrennung des Zwerchfells bis zur Leber. Punction des ziemlich tiefliegenden Abscesses. Erweiterung des Stichcanals mit dem Knopfmesser. Drainage. Heilung. — Verf. sieht in seinem Falle keineswegs ein Beispiel zu allgemeiner Nachahmung; doch glaubt er mit demselben bewiesen zu haben, dass man, bei richtigem Vorgehen, nicht davor zurückzuschrecken braucht, einen Leberabscess zu eröffnen, weil er nur durch die Pleura erreichbar scheint. Ebenso wenig etwa, wie man sich von der Entfernung einer erkrankten Niere abhalten lässt, weil es dabei nöthig werden kann, zweimal das Peritonäum zu durchtrennen.

Sehr merkwürdig ist ferner ein Fall, wo Anamnese und objectiver Befund mit Sicherheit auf Gallensteine hinwiesen, und diese bei der Operation auch gefunden wurden, aber nicht in der vollkommen atrophischen Gallenblase, sondern, 412 an der Zahl, dicht zusammengedrängt in einer Höhle mitten im Leberparenchym selbst, und dann in continuirlicher Reihe längst dem Ductus hepaticus bis zum choledochus, in welchem der grösste Stein fest eingeklemmt war. Verf. nimmt an, dass dieser in der Gallenblase enstanden und bis zu seinem Fundort gewandert war, dadurch der Galle den Weg in den Ductus cysticus verlegte und zugleich zu Stagnation und Steinbildung im Duct. hepaticus und den höheren Gallengängen führte. Gelbsucht hatte nie bestanden. Der Fall endete in Genesung. Während der Nachbehandlung war besonders die Hyperaesthesie des Lebergewebes auffallend.

Im Uebrigen erwähnen wir noch zwei Fälle von colossalen Leberechinokokken, die die ganze Bauchhöhle bis zur Fossa iliaca erfüllten, mit den Beckenorganen Adhäsionen eingegangen waren und zu beträchtlichen Dislocationen der Leber und Gallenblase geführt hatten. In dem einen Falle war das eigentliche Lebergewebe in kleinen Inseln über die Oberfläche des Sackes verbreitet, in dem anderen sogar durch den Schenkelcanal ein Fortsatz des Sackes in das Triangulum subinguinale hineingewachsen. Beide endeten mit Genesung, und zwar der erste nach Entleerung des Sackes, Auspinselung mit Jodtinctur und Vernähung per primam intentionem; der zweite jedoch, nach erneuerter Anfüllung des anfangs nicht direct eröffneten Schenkelsackes und spontaner Berstung desselben per granulationem. Ob Verf. in dem ersten Falle die Adhäsionen des Sackes mit den Beckenorganen durchtrennt hatte, giebt er nicht an.

Ueber Willett's Fall sagt der Titel seines Vortrages das Wesentliche. Die beträchtliche Besserung bezieht sich auf den Icterus, der nach Anlegung der Gallenfistel bedeutend abnahm. Die Patientin, welche sich anfangs erholte, starb nach einigen Monaten ausserhalb des Hospitales, wie es hiess, an Erschöpfung in Folge der durch den Ausfluss verursachten Excoriationen. Ueber die eigentliche Ursache des Gallengangverschlusses weiss Verf. nichts positives anzugeben: bei der Operation wurde dieselbe nicht entdeckt, und die Section unterblieb. Dagegen führte ihn der Endausgang seines Falles zu der Ueberlegung, dass es räthlich sei, in ähnlichen Fällen die Gallenfistel nicht nach aussen hin anzulegen, sondern nach dem Duodenum oder Colon hin. Für jedes der letzteren lassen sich gute Gründe anführen, für ersteres mehr physiologische, für letzteres mehr chirurgisch-technische. Da indess bei länger dauerndem Gallengangverschluss die Leberzellen meist hochgradig degenerirt zu sein pflegen und die in der Blase angehäufte Flüssigkeit kaum mehr als eine «gefärbte Imitation» von Galle genannt zu werden verdient, so spricht Verfasser sich mit Entschiedenheit für die Wahl des Colons aus. Der Gefahr des Kothaustrittes in die Gallenblase glaubt er durch passende Anlage der Fistelöffnung begegnen zu können. Auch wurde in den Fällen von pathologischer Fistelbildung zwischen Gallenblase und Colon, die ihm bekannt geworden sind, diese Eventualität nicht beobachtet.

Auch der Fall von Marsh enthält nichts besonders Auffallendes. Verfasser ist durch den glücklichen Ausgang desselben zu einem Anhänger der einzeitigen Operation geworden. Die Bedingungen des Erfolges, wenn man mit Kindern zu thun hat, sind seiner Ansicht nach hauptsächlich: frühzeitige Operation, rasches Operiren und möglichste Vermeidung von Blutverlust.

Tait giebt eine Casuistik seiner sämmtlichen Leberoperationen. Dieselbe umfasst im Ganzen 50 Fälle, darunter 7 exploratorische Incisionen, 13 Hepatotomien wegen Hydatiden, Abscesse und solider Tumoren und 30 Cholecystotomien, grösstentheils wegen Gallensteine.

Von den 7 Fällen der ersten Gruppe starb einer schon vor vollendeter Wundheilung. Es war dies eigentlich nicht eine reine exploratorische Incision, da Verf. die Leber selbst punctirt hatte. Die Todesursache sieht derselbe jedoch weder in dem Bauchschnitt, noch in dem Leberstich, sondern darin, dass der Patient schon moribund zur Operation kam. Vier weitere Fälle sind nach längerer oder kürzerer Zeit den Fortschritten ihres Leberkrebses erlegen. Ein Fall von Leberkolik blieb ungebessert, und ein Fall von miliären Leberabscessen wurde dauernd geheilt.

Es handelte sich hier um eine Dame, die im 3. oder 4. Schwangerschaftsmonat an heftigen, gallenkolikartigen Schmerzen erkrankte, wozu sich bald Gelbsucht und andere Gallensteinsymptome gesellten, welche schon über ein Jahr andauerten, als die Patientin in Lawson Tait's Behandlung kam. Dieser öffnete das Abdomen, fand die Leber bedeckt mit kleinen kammartigen Gebilden, die er als miliäre Abscesse ansprach, und schloss die Bauchwunde wieder ohne weiteren Eingriff. Nach prompter Heilung der Wunde begab sich Patientin nach Hause und bedankte sich schon wenige Wochen später brieflich beim Verfasser für seine wundervolle Cur, durch die ihre Gesundheit vollkommen wieder hergestellt sei. Dass letzteres wirklich der Fall war, wurde noch 3 Jahre später vom Hausarzte der Patientin in einer brieflichen Mittheilung an den Verfasser constatirt. Letzterer blickt übrigens auf eine ganze Reihe ähnlicher Erfolge der exploratorischen Incision bei Tumoren der Milz, des Pankreas und Uterus zurück.

Die Gruppe der Hepatotomien enthält keinen Todesfall und lauter vollständige und dauernde Heilungen. Verfasser hat stets einzeitig operirt.

Von den 30 Cholecystotomien endete eine tödtlich; doch hat nach Ansicht des Verfassers auch in diesem Falle die Operation diesen Ausgang nicht bedingt, ja nicht einmal beschleunigt. Zwei Fälle starben nach vollendeter Wundheilung an Leberkrebs, und in einem Falle war das Endresultat noch zweifelhaft. Die übrigen 26 Fälle sind genesen.

Es ergiebt sich aus diesen Zahlen, dass die Cholecystotomie, wenn richtig ausgeführt, ebenso gefahrlos ist, als irgend eine chirurgische Operation nur immer sein kann. Auch die Diagnose der Gallensteine hat, wie Verf. mit berechtigtem Stolze hervorhebt, wenigstens in seinen Händen, schon einen höheren Grad von Sicherheit erreicht, als er je geglaubt hätte: er hat in der That die Gallenblase nur dreimal eröffnet, ohne in derselben die gesuchten Steine vorzufinden.

Ad vocem Diagnose macht Verf. die interessante Mittheilung, dass in allen uncomplicirten Fällen von Gallensteinen, die ihm zu Gesicht gekommen sind, selbst bei Einklemmung oder nach wiederholtem Abgang von solchen, Icterus stets gefehlt hat; dass dagegen in den vier Fällen mit unbefriedigendem Ausgang, und ebenso in den Fällen von probatorischer Incision, welche zum Zweck der Differentialdiagnose zwischen Gallenstein und Krebs unternommen worden waren, Gelbsucht nicht nur ein wohl ausgeprägtes, sondern geradezu das hauptsächlichste Symptom bildete. Verf. hat sich bereits gewöhnt, wenn nach Entfernung von Gallensteinen der Icterus persistirt, eine ungünstige Prognose zu stellen, und würde jetzt bei hartnäckigem intensivem Icterus überhaupt nicht zur Operation rathen, selbst wenn er mit ziemlicher Sicherheit Gallensteine nachgewiesen hätte. G.

Vermischtes.

— Am 4. April d. J. vollenden sich 40 Jahre der Lehrthätigkeit des Professor emer. der Anatomie an der hiesigen militär-medicinischen Academie, Geheimrath Dr. Wenzel Gruber. Die Schüler des Jubilars beabsichtigen seine langjährige fruchtbringende Thätigkeit durch ein besonderes Zeichen der Ehrerbietung und Anerken-

nung zu ehren und wird demgemäss mit Allerhöchster Genehmigung an dem Tage, welcher von dem Chef der Academie dazu bestimmt wird, dem Prof. Gruber überreicht werden: eine goldene Medaille mit seinem Bildnisse, sowie ein kunstvoll ausgeführtes Verzeichniss seiner Arbeiten und seiner Schüler. Zur Beschaffung dieser Geschenke ist eine Subscription eröffnet worden und können diejenigen, welche sich daran zu betheiligen wünschen, ihren Beitrag in der Höhe von *3 Rbl.*, unter Beifügung ihrer Adresse, spätestens bis zum 20. März c. an nachstehende Aerzte einsenden: W. J. Affonassjew — Newski-Prosp. № 90; Prof. Botkin — Galernaja № 77; A. A. Grau — Kalinkin-Marine-Hospital; M. L. Karpowitsch — Stremjannaja № 6; D. O. Ott — Wladimirskaja № 6; W. N. Popow — Militär-med. Academie; St. A. Radezki — Liteinaja № 15; A. J. Tarenezki — Ssimbirskaja № 55; N. W. Eck — Liteinaja № 51 und M. W. Janowski — Klinik Wylie.

— Das *Ministerium der Reichsdomänen* beabsichtigt im bevorstehenden Sommer in der *Umgegend von Tiflis die Anpflanzung des Chinabaumes* in grösserem Maassstabe zu betreiben, da die im Kaukasus damit gemachten Versuche günstige Resultate ergeben haben. Die vor einigen Jahren daselbst gepflanzten Bäume haben bereits ansehnliche Dimensionen erreicht und deren Rinde ist völlig geeignet zur Gewinnung von Chinin befunden worden.

— Die neugegründete *geburtshülflich-gynäkologische Gesellschaft in Kiew* hat in ihrer am 28. Januar stattgehabten ersten Sitzung den Academiker A. Krassowski hierselbst zu ihrem ersten *Ehrenmitgliede* gewählt.

— Der Professor der therapeutischen Hospitalklinik an der militär-medicinischen Academie, Dr. Koschlakow, welcher vor Kurzem sein 25jähriges Jubiläum feierte, ist auf weitere 5 Jahre wiedergewählt worden.

— Wie die «Russkaja Medicina» erfährt, ist vom Medicinalrath das *Examinations-Programm für die Lehrer der Gymnastik* durchgesehen worden. Dieselben müssen künftig Diplome über ihre Fähigkeit für den Unterricht in der Gymnastik besitzen und sich zu diesem Behuf einer Prüfung in den Medicinalverwaltungen unterziehen.

— An Stelle des kürzlich verstorbenen Professor Burckhardt-Merian ist Dr. C. Garré, Docent für Bacteriologie und Leiter der chirurgischen Poliklinik an der Universität Basel, in die Redaction des Correspondenzblattes für Schweizer Aerzte eingetreten.

— An den *schweizer Universitäten* studiren im Wintersemester 1886/87 735 Mediciner, darunter 87 Frauen. Auf die einzelnen Universitäten vertheilen die Mediciner sich folgendermaassen: Basel 131 (keine Frauen!), Bern 227 (42 Frauen), Zürich 241 (36 Frauen), Genf 107 (5 Frauen), Lausanne 19 (4 Frauen). (A. m. C.-Ztg.)

— *Verstorben*: 1) In St. Petersburg der Tischvorsteher in der Ober-Militär-Medicinalverwaltung Dr. W. Lwow an der Lungenschwindsucht. Der Verstorbene fungirte im letzten türkischen Feldzuge als Gehülfe des Militär-Medicinalinspectors der russischen Occupationsarmee. 2) Der Oberarzt des Militärlazareths in Tjukalinsk (Gouv. Tobolsk) Al. Djakow. 3) In Wladiwostok am 30. December a. pr. der frühere Bezirksarzt von Petropawlowsk, Mjakotin, am Typhus. 4) Am 9. Februar n. St. in Würzburg der Professor der Pädiatrie und Hygiene, Dr. Alois Geigel, im 58. Lebensjahre. Von seinen wissenschaftlichen Arbeiten sind seine «Geschichte, Pathologie und Therapie der Syphilis» und seine «Oeffentliche Gesundheitspflege» in Ziemssen's Handbuch am meisten bekannt geworden. 5) In Endenich bei Bonn der Director der dortigen Irrenanstalt, Geh. Sanitätsrath Dr. Richarz, einer der bedeutendsten Irrenärzte Deutschlands, im 76. Lebensjahre. 6) In Paris der Professor der Physiologie, Béclard, ein Sohn des berühmten Anatomen, im 69. Lebensjahre. Aus seinen zahlreichen literärischen Leistungen heben wir sein Handbuch «Traité de physiologie humaine» als sein Hauptwerk hervor, das 7 Auflagen erlebt hat. Béclard hat auch mit Marc Sée zusammen Kölliker's Gewebelehre in's Französische übersetzt. Der Verstorbene ist bekannt als Gegner der weitgehenden Mikrobentheorien, die in letzter Zeit entwickelt worden sind.

— Das Kriegsministerium hat gegen 500,000 Rbl. für die Errichtung einer *Klinik für Geistes- und Nervenkrankheiten* bei der hiesigen militär-medicinischen Academie ausgesetzt. Der Bau derselben hat bereits im vorigen Herbst begonnen und wird in 3—4 Jahren beendigt werden. Die neue Klinik wird 100 Betten für Geisteskranke und 40 für Nervenkranke haben.

— Die interemistische Leitung der Berliner Universitätsfrauenklinik ist nach dem Tode Prof. Schroeder's dem ersten Secundärarzt dieser Klinik, Privatdocent Dr. Hofmeier, übertragen worden.

— Prof. Dr. Ludwig Bandl, welcher vor einigen Monaten auf den Lehrstuhl der Geburtshülfe und Gynäkologie an der deutschen medicinischen Facultät in Prag berufen wurde, hat wegen Krankheit auf diese Professur verzichtet und ist nun Prof. Schauta aus Insbruck an seine Stelle getreten. Nach dem Abgange Prof. Schauta's sind an der Insbrucker Universität jetzt nicht weniger als vier Professuren unbesetzt und zwar die der Geburtshülfe, der Augenheilkunde, der allgem. Pathologie und der gerichtlichen Medicin. Die «Wiener med. Wochenschr.» spricht sich bei dieser Gelegenheit dahin aus, dass für die kleinen Universitäten, wenn sie nicht ganz verkümmern sollen, in ausgiebigerer Weise gesorgt werden müsse, damit eine Ableitung der Frequenz von den grossen Universitäten, deren Hörsäle jetzt überfüllt sind, an die kleinen Universitäten stattfinde. Letzteres könne aber nur erreicht werden, wenn die kleinen Universitäten mit den besten Lehrkräften versorgt werden. Um aber solche Kräfte zu gewinnen, müssten grössere Gehälter bewilligt werden, namentlich an solchen Universitäten, wo sie die hauptsächlichste vielleicht einzige Einnahme bilden. So werde es schwer werden, z. B. für den Lehrstuhl der Augenheilkunde in Insbruck eine erprobte Lehrkraft zu gewinnen, weil der Professor daselbst zumeist auf seinen spärlich bemessenen Gehalt beschränkt bleiben muss, indem die Collegiengelder bei der geringen Zahl von Studirenden auf ein Minimum reducirt sind und die Privatpraxis gleich Null ist, besonders seit Dr. Karl, Herzog in Bayern, alljährlich einige Zeit in Meran verlebt und daselbst Augenkranken ärztliche und operative Hülfe unentgeltlich angedeihen lässt, die auch auf Wohlhabende eine grosse Anziehungskraft ausübt.

— Bean empfiehlt das *Jodoform bei der Behandlung des Kropfes* und zwar äusserlich wie innerlich in Pillen (20 Centigramm pro dosi mit Ferrum Hydrogenio reductum).

(J. de méd. de Paris. — A. m. C.-Ztg.)

Vacanzen.

— Das Pensasche Gouvernements-Lanschaftsamt macht bekannt, dass die *Stelle des Ordinators am Pensaschen Gouv.-Lanschafts Hospital*, welcher die geburtshülfliche und gynäkologische Abtheilung desselben zu leiten hat, vacant ist. Der Ordinator übernimmt ausser der Leitung dieser Abtheilungen die Verpflichtung, Vorlesungen zu halten über die Hebammenkunst in der Hebammenschule (2 Stunden in der Woche), sowie über Pharmakologie, Hygiene und Therapie in der Feldscheererschule (9 Stunden in der Woche). Die Gage des Ordinators beträgt 600 Rbl. jährlich bei freier Wohnung mit Beheizung; für die Vorlesungen in der Feldscheererschule erhält er 300 Rbl., für die Vorlesungen in der Hebammenschule 200 Rbl., so dass er im Ganzen 1100 Rbl. bezieht. Hierauf Reflectirende haben dem Landschaftsamte *bis zum 1. März 1887* mit ihrem Gesuch gleichzeitig das Arztdiplom, sowie Nachweise über ihre bisherige dienstliche und praktische Thätigkeit und ihre etwaigen wissenschaftlichen Arbeiten einzusenden.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 1. bis 7. Februar 1887.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
298	242	540	113	38	80	18	6	15	79	55	43	45	24	19	5	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 2, Typh. abd. 17, Febris recurrens 3, Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 4, Masern 3, Scharlach 17, Diphtherie 13, Croup 3, Keuchhusten 5, Croupöse Lungenentzündung 19, Erysipelas 2, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 1, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 1, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 3, Pyämie u. Septicämie 6, Tuberculose der Lungen 108, Tuberculose anderer Organe 13, Alcoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 45, Marasmus senilis 15, Krankheiten des Verdauungskanals 66, Todtgeboren 38.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren: Summa	Lebendgeboren: Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben: Summa	Gestorben: Auf 1000 Einwohn.
London . .	4 216 192	23.—29. Jan.	2579	31,8	—	1585	19,6
Paris . . .	2 260 945	23.—29. Jan.	1153	26,5	103	1088	25,3
Brüssel . .	174 751	16.—22. Jan.	114	33,8	10	99	29,5
Stockholm .	210 717	16.—22. Jan.	140	34,7	5	93	22,9
Kopenhagen	289 000	26. Jan.-1. Febr.	187	33,6	3	143	25,4
Berlin . . .	1 376 389	23.—29. Jan.	940	35,5	37	579	21,9
Wien . . .	790 381	23.—29. Jan.	515	33,9	34	413	27,2
Pest . . .	431 896	16.—22. Jan.	294	35,3	11	280	33,7
Warschau .	431 572	16.—22. Jan.	216	29,7	25	219	26,4
Odessa . . .	251 400	16.—22. Jan.	—	—	4	149	30,8
St. Petersburg	**861 303**	**30. Jan.—5. Febr.**	**519**	**31,3**	**26**	**514**	**31,0**

— **Briefkasten**: Herrn Dr. Schadeck in Kiew. Besten Dank für die Zusendung.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 24. Februar 1887.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 2. März 1887.

Дозв. ценз. Спб. 13. Февраля 1887 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петерб. газ.», Владимірская 12.

XII. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. IV. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der Abonnements-Preis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; in den anderen Ländern 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der Insertions-Preis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. Abonnements-Aufträge bittet man an die Buchhandlung von Carl Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von Friedrich Petrick in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8 und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. Les annonces françaises sont reçues exclusivement à Paris chez Messieurs G. E. Puel de Lobel & Cie., Rue Lafayette 58. Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Gustav Tiling (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 8. St. Petersburg, 21. Februar (5. März) 1887.

Inhalt: A. Selenkow: Ein Fall von Ligatur der Carotis communis in diphtherisch-scarlatinöser Abscesshöhle mit Ausgang in Genesung. — *Referate.* A. Toropow: Ueber die Aetiologie der epidemischen Hemeralopie. — Eichhorst: Eine eigenthümliche Form von Albuminurie in der Pubertätszeit. — Talma (Utrecht): Zur Kenntniss der Tympanitis. — Rud. Lewandowski: Ueber die Anwendung der Galvanocaustik in der praktischen Heilkunde. — St. von Stein: Erzeugung von Cataracta durch Töne. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* W. v. Zoege-Manteuffel: Experimentelle Studien über Geräusche bei Gefässverletzungen. — A. Berg: Zur Casuistik der diffusen Hirnsclerose. — Max Braun: Ueber den Zwischenwirth des breiten Bandwurms (Botriocephalus latus Brems). *II. Congress russischer Aerzte in Moskau.* — *Nekrolog.* Dr. Friedrich Linse. †. — *Vermischtes.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen.*

Ein Fall von Ligatur der Carotis communis in diphtherisch-scarlatinöser Abscesshöhle mit Ausgang in Genesung.

Von

Dr. A. Selenkow.

N. E., ein 9jähriges, mittelmässig genährtes, «nervöses» Mädchen aus hereditär belasteter Familie (zwei nahe Verwandte an Gehirnkrankheiten gestorben), welches vor einem Jahre einige Monate lang an Chorea minor gelitten, erkrankte den 24. Oct. 1885 an einer schweren Scharlachform. Am 3. Tage complicirte sich die Krankheit mit Rachendiphtherie und am 6. Tage erschien unter hohem Fieber eine bedeutende Schwellung der rechtsseitigen Halslymphdrüsen. Nach Ablauf einer Woche wurde der bereits die ganze Seite einnehmende, oberflächlich fluctuirende Abscess mittelst zweier kleiner Schnittchen in seiner Mitte (!) eröffnet und ein dünnes Drainrohr quer durchgeführt. Drei Tage darauf (10. Nov.) zeigte sich Abends der Verband von Blut durchtränkt und der sofort hinzugerufene Hausarzt (Dr. Duschenkin) wurde bei Abnahme desselben buchstäblich mit Blut übergossen, welches in Form einer Fontaine aus der Wunde hervorstürzte. Obgleich der College sofort die Carotis comprimirte und die Blutung zum Stillstand brachte, verfiel das ohnedies schon geschwächte Kind in tiefe Ohnmacht mit unfühlbarem Radialpuls und unregelmässiger Athmung. Zwei rasch hinzugerufene Chirurgen verweigerten eine operative Hülfe als durchaus aussichtslos. Am Morgen darauf wurde ich vom Vater aufgefordert die Kleine zu besuchen, da sie zwar die Nacht in einem ohnmachtähnlichen Schlaf verbracht, doch gegen Morgen ruhiger zu athmen angefangen und nach dem Erwachen sogar gesprochen und Milch getrunken hätte. Die Blutung hatte sich nicht wiederholt. Ich fand sie noch in denselben blutübergossenen Laken liegend, mit fadenförmigem, sehr beschleunigtem Pulse; die kleinen Incisionswunden waren mit Eisenchloridwatte verstopft, neben welcher bei leichtestem Druck auf die grosse fluctuirende Geschwulst Blut hervorrieselte. Da die Blutung nach Aussage des Collegen zweifellos eine arterielle gewesen und sich bei der grossen Unruhe der Pat. jeden Augenblick wiederholen und zum sicheren Tode führen konnte, bereitete ich sofort Alles zur Carotisunterbindung vor, von welcher, als dem einzigen Rettungsmittel ich den Eltern unter sothanen Verhältnissen nicht allzuviel versprechen konnte. Demgemäss gaben dieselben ihre Einwilligung erst nach einer Consultation mit Prof. Monastyrski und Dr. Tiling, unter deren liebenswürdiger Assistenz ich die Operation um 2 Uhr Nachm. ausführte, nachdem die kleine Pat. weiter durch ruhigen Schlaf gestärkt war. Unter leichter Chloroformnarkose wurde die schwappende, die ganze r. Halsseite einnehmende Geschwulst durch ausgiebige kreuzförmige Incision eröffnet. Nach Wegräumung der dunklen Blutgerinnsel präsentirte sich uns ein von schmutzigen Granulationen überdecktes anatomisches Präparat. Der Sternocleidomastoideus, der Sternohyoideus, der Omohyoideus zeichneten sich deutlich ab, während oberhalb des Muskels eine der Fingerkuppe zugängliche Grube in die Gegend des grossen Zungenbeinhornes führte, aus deren Grunde eine feine Ader hellrothen Blutes langsam hervorsickerte. Die Pulsation der Carotis communis war in der Höhe des Ringknorpels deutlich sichtbar und oberflächlich fühlbar. Es war somit fast zweifellos, das die Carotis externa oder einer ihrer Aeste nahe am Abgange die Quelle der Blutung gewesen. Der traurige Allgemeinzustand der Pat. schien mir die gewiss immer rationellere Unterbindung in loco laesionis, als zeitraubendere und leichter zu nochmaligem Blutverlust führende, ausserdem in dem entzündlich infiltrirten Gewebe sehr schwierige Operation zu contraindiciren. So entschloss ich mich im Einverständniss mit den Collegen zur Ligatur der Carotis communis auf der Höhe des Ringknorpels. Nach vorheriger Abreibung der Abscesshöhle mit Sublimatlösung (1 : 1000) ging ich, mit zwei Pincetten das die Arterie deckende Gewebe systematisch durchreissend, ohne Schnitt auf das Gefäss los, entblösste es in der Länge von ca. 1 Ctm., legte eine doppelte Seidenligatur an und durchschnitt die Arterie dazwischen. Die Enden wurden kurz abgeschnitten und die Stümpfe zogen sich gut in die Scheide zurück. Nach Abschabung der nun blassen Granulationen mit dem scharfen Löffel und nochmaliger Sublimatabreibung — Tamponade der ganzen Wunde mit in Sublimatlösung getränkter Jodoformmarly ohne Naht.

Darüber ein grosser Verband aus Thymolmarly und hygroskopischer Watte. Dabei erwachte die Pat. und bot im Gesicht keine Asymmetrie dar; nur der Radialpuls war rechts deutlich voller als links. Abends: Mattigkeit, Schlafsucht bei norm. Temp., kein Erbrechen. P. 100, schwach.

2. Tag. Morg. und Ab. 39,0. Unruhe. Am weichen Gaumen deutlich sich demarkirende diphtherische Nekrose.

3. Tag. 38—38,4.

4. Tag. 37,4—38,0. Keine Schmerzen. Appetit.

5. Tag. M. 37,8. Verbandwechsel in Chloroformnarkose. Keine Eiterung; Wunde reinigt sich; Ligaturstelle von fibrinösem «Callus» bedeckt. Naht der Wunde mit Ausnahme der Mitte und der 3 unteren Winkel, welche mit Marly drainirt werden. Nach leichter Jodoformbepuderung trockener Verband. Nach einigen Stunden wurde die Pat. sehr unruhig und warf sich im Bette hin und her; um 6 Uhr Abends begannen *lärmende Delirien und Muskelzuckungen der linken Gesichts- und Körperseite*, sowie unverständliches Gerede (*Dysphasie*). Abends fand ich eine *Parese der ganzen linken Körperseite*. Temp. 37,0. P. 140 fadenförmig. Nachts grosse Unruhe.

6. Tag. M. 38,5. P. 120 sehr schwach. Der weiche Gaumen reinigt sich, zeigt keine Lähmung. Ab. 38,4. P. 120. Nervöse Erregtheit, Appetitlosigkeit. Nachts etwas ruhiger Schlaf.

7. Tag. M. 38,4. Es zeigt sich Appetit. P. 112 schwach. Facialis in statu quo; dagegen vollständige *Paralyse der linken Extremitäten*. Tags Unruhe. Ab. 37,4.

8. Tag. 37,6—37,1. P. 120 voller. Tägliche Faradisation der gelähmten Theile, welche gut auf mittelstarke Ströme reagiren.

Vom 9. Tage an Temp. normal; der Puls begann sich zu heben, blieb jedoch noch lange auf 100—120. (Innerlich erhielt die Kranke die ganze Zeit über: Inf. Valerianae, Tinct. Convallariae, Liqu. ferri sesqu., Wein). Beim Verbandwechsel erwies sich prima int. der Nähte, welche entfernt werden. Wunde ganz rein; sichtbare Granulationen anämisch.

10. Tag. Beginn kleiner activer Bewegungen am linken Bein, welches nach ca. 2 Wochen fast zur Norm gelangt, während die Oberextremität noch lange gelähmt und ödematös verblieb. Erst nach 4 Wochen begannen die Flexoren sich zu erholen, während die Extensoren, in specie die vom N. radialis versorgten Muskeln, noch Ende März vollständig paralytisch waren. Die reine und wenig secernirende Wunde wurde 1 mal wöchentlich verbunden und erwies sich am 18. Dec., also 37 Tage post operat., fest vernarbt.

Jetzt[1]) haben wir ein gutgenährtes, rothbackiges Mädchen vor uns, welches sich von seinen Altersgenossen durch excessive, kindliche Lebhaftigkeit, unruhiges choreaartiges Wesen und Unvermögen seine Aufmerksamkeit zu concentriren auszeichnet. Sie spielt am liebsten mit ihren 5—6 jährigen Geschwistern und flottirt dabei von einem Gegenstand auf den anderen; antwortet auf Fragen nur langsam und stottert dabei leicht. Ihr Gedächtniss, auch früher nicht brillant, ist schwach; ihr Blick etwas unstät; Pupillen gleich, von mittlerer Weite, gut auf Licht reagirend. Schlaf und Appetit gut. Gesicht symmetrisch; auf der rechten Halsseite eine etwas hypertrophirte Narbe von der Grösse einer Haselnuss, auf Druck in die Tiefe empfindlich, entsprechend der Mitte des Abscesses, welche per sec. int. heilte; die übrigen Theile der Narbe weich und beweglich. Eine deutliche Pulsation an der rechten Maxillaris ext. und Temporalis ist nicht fühlbar, links ganz deutlich. Radialpuls beiderseits gleich, mittelvoll, 80—90 in der Min. Spitzenstoss im 6. Intercostalr., 1 Querfinger lateralwärts von der Mammilla, Herzdämpfung etwas verbreitert; Herztöne rein. Bauchorgane zeigen nichts Abweichendes.

[1]) Pat. ist im Mai im Verein St. Petersburger Aerzte vorgestellt worden.

Die linke Hand wird in äusserster Flexion und Pronation gehalten; die Finger sind zur Faust geballt, der Daumen eingezogen. Passiv lässt sich diese Stellung nur mit ziemlicher Kraftanstrengung überwinden, activ nicht immer und nur bei äusserster Willensanstrengung der Kranken. Im Schlaf wird die Stellung spontan vollständig ausgeglichen, um beim Erwachen sofort wiederzukehren. Leichtes Klopfen auf die Dorsalseite der Finger bewirkte gleichfalls momentane Extension (Sehnenreflex). Die radialen Unterarmmuskeln etwas atrophisch. Den linken Fuss hält Pat. etwas einwärts gekehrt und kann ihn activ nicht gerade stellen. Im Gehen und Laufen wird das rechte Bein ein wenig nachgeschleppt. Somit hätten wir in unserem Falle noch ein halbes Jahr nach der Krankheit und Carotisunterbindung: 1) Eine Parese der Extensoren der linken Hand (Nerv. radialis) und Peronei (Nerv. peroneus) des linken Beines, 2) eine geringe Dilatation des linken Herzventrikels, 3) Erscheinungen mangelhafter Ernährung der Hirnrinde.

Der mitgetheilte Fall verdient einiges Interesse.

Erstens als Seltenheit an und für sich und äusserste Seltenheit mit Bezug auf den glücklichen Ausgang.

Bohn (in Gerhardt's Handbuch) erwähnt derartige Blutungen bei Scarlatina nur gleichsam im Vorübergehen und erklärt sie für *einfach tödtlich*.

Baginsky (Acute Exantheme) citirt nur *zwei* einschlägige Fälle von Huber und Baader, wo bei der Onkotomie am Halse an 4- und 6jährigen scarlatinösen Kindern *tödtliche* Hämorrhagien eintraten, wobei eine Verletzung mit dem Messer ausgeschlossen war.

Monod hat 1883 in seiner Monographie (de la perforation des artères au contact des foyers purulents et inflammatoires. Bull. et Mém. de la Soc. de Chirurgie. T. VIII, p. 666. Centralbl. f. Chir. 1883, p. 474) im Ganzen 88 Fälle gesammelt; davon bezogen sich *7 auf Scarlatina und Typhus*, welche *sämmtlich zum Tode* führten.

Erst in letzter Zeit wird ein Fall berichtet, welcher mit Genesung endete: B. Mey (Ann. of Surgery 1885. I., p. 559. Centralbl. f. Chir. 1886. № 12) Otitis med. purul. p. scarlatinam bei einem 15j. Mädchen. Am 10. Tage arterielle Blutung aus dem Ohr. Sofortige Ligatur der Carotis comm. *Nach 2 Tagen Aphasie und Parese* des entgegengesetzten Facialis und der Oberextremität von *3 Wochen Dauer*. In einem anderen Falle desselben Autors trat der Tod durch Verblutung per tubam Eust. bei Temponade des äusseren Gehörganges ein.

In einer umfangreichen statistischen Arbeit, welche 1868 erschien, hat C. Pilz[2]) 220 Fälle von Carotisligatur wegen Blutungen gesammelt. In nur 17 derselben (ca. 8 %) war die Blutung durch Eiterung ohne vorhergegangenes Trauma bedingt. Zur Illustration meines Falles führe ich sie kurz an, obgleich kein Scarlatinöser darunter war.

1) Bonet (Journ. gén. de Méd. 1827. № 2. p. 254). 31j. Mann. Blutung aus Fistelgeschwür am Halse. Am 5. Tage Lig. car. sin. Mit der Lig. Gefühl von Krampf und Gefühllosigkeit (?), die Stimme heiser, nur etwas Husten. *Heilung*.

2) R. Mayo 1829 (Lond. Med. and Phys. Journ. V. 8). Mann. Blutung bei Eröffnung eines Abscesses am Gaumensegel. Lig. car. dextr. Am 1. Tage neue, bald stehende Blutung. *Heilung*.

3) Luke (Lancet 1830, 10 Apr.). 45j. M. Blut. aus einem Rachengeschwür. Lig. car. sin. am 4. Tage ohne bes. Erscheinungen. 3. Tag neue Blutung. L. Pupille dilatirt ohne Veränd. des Sehvermögens. *Heilung*.

4) Duncan (Edinb. Med. and Surg. Journ. Vol. 62, p. 117. 1844). 60j. M. Blutung aus ders. Ursache. Lig. car. sin. *Nachblutungen* am 4., 10. und 11. Tage. *Tod* am 12. Tage.

5) Spence (London and Edinb. Monthly. V. 2. № 27).

[2]) Zur Ligatur d. Art. carot. comm. Langenb.'s Archiv IX.

38j. M. Blutung aus einem Geschwür (?) im Gesicht. Lig. car. sin. *Tod* am 61. Tage an Erschöpfung (?).

6) Place (A. Pensylvan. Hosp. Norris № 28). 22j. M. Blut. aus Ulceration hinter dem Kieferwinkel. Lig. car. d. *Tod* am 31. Tage an *Nachblutung*.

7) Mc. Murdo (E. Crisp. Krkh. u. Verl. d. Blutgef. p. 305. 1845). 27j. M. Blut. aus Drüsenabscess. Lig. car. am 1. Tage. *Nachbutung* am 5. und 6. Tage. *Tod* am 7. Tage.

8) Baizeau (Union med. 1861, p. 350). 23j. M. Blut. aus Car. int. bei Caries des Felsenbeins. Zugleich Lungentuberculose. Mehrfach Tamponade. Ligat. am 17. Tage. Darauf Brustbeklemmung, Sausen und Klingen im Ohr. Schlingbeschw. Somnolenz. Zwei *Nachblutungen*. *Tod* am 3. Tage.

9) Bardeleben (Idzikowski: Diss. de art. car. lig. Greifswald 1852). 25j. Weib. Blut. bei Caries des Felsenb. Lig. car. sin. Gefühllosigkeit der l. Kopf- und Gesichtsseite verschwand nach einigen Stunden. Schmerzen im Verlaufe d. Quintus. Schwellung d. Gesichts, Schlingbeschwerden. *Heilung*.

10) Critchett (Lancet 1854. V. 1, p. 664). 28j. M. Blut. aus einem Abscess (?). Lig. car. d. *Tod* am 3. Tage an Erschöpfung (?).

11) Parker (Schmidt's Jahrb. 98, p. 76). Blutung aus Hauptast d. Car. ext. *Tod* nach Ligat. car. sin.

12) Chassaignac (Gaz. des hôpit. 1859, p. 424). 26j. M. Blutung nach Eröffnung eines retrophar. Absc. Sofort. Lig. car. sin. 36stündige Aphonie, starkes Kopfweh. *Heilung*.

13) Stanley (Med. T. and Gaz. 1860. V. 1, p. 424 und 630). 24j. M. Blut. nach Eröffnung eines Mandelabscesses. Lig. car. sin. Im 2. Monat Blutung und Hemiplegie. *Tod* am 61. Tage. Section: 3 Eiterherde in der link. Hirnhemisphäre.

14) Beeby (Med. T. a. Gaz. 1864, p. 541). 64j. M. Blutung durch Arrosion (?). Lig. car. d. Athembeschw. Am anderen Tage Hemiplegia sin. und erschwertes Schlingen. *Tod* am 12. Tage. Section: r. Hirnhyperämie und Oedem. Arter. mit Coagulis gefüllt.

15) Billroth (C. Pilz: Diss. de art. car. utr. lat. lig. Berlin 1865). 27j. M. Blutg. aus Ohr und Rachen durch Arros. d. car. int. bei Caries des Felsenb. mit Senkungen zum Rachen. Am 12. Tage *Lig. car. d.* ohne Folgeerscheinungen. Am folg. Tage Puls in Maxillar. ext. und temporalis fühlbar. Am 10., 13. und 14. Tage *Nachblutnngen*, zwingen zur *Lig. car. sin.* Im Moment Bewusstlosigkeit, langs. Athmung. Pupillenenge, wie bei Apoplexie, doch nur für 1 Stunde. Schon nach 10 Min. Puls in Maxill. und Temporal. fühlbar. Am Tage darauf *Nachblutung* und *Tod* (am 16. Tage).

16) Robinson (Med. T. a. Gaz. 1850). 42j. Weib. Blutung bei Abscess neben Car. comm. d. Nach Lig. Puls 160. Kälte d. Extremitäten. *Tod* am 4. Tage an *Nachblutungen*.

17) Wood (Schmidt's Jhbr. 98, p. 76). Blutg. nach Incision eines fungösen Halsabscesses. Lig. car. sin. Am folgenden Tage Hemiplegia d. Coma. *Tod* am 4. Tage.

Eine Durchmusterung von Schmidt's Jahrb. für die letzten 15 Jahre, sowie anderer Journale ergab mir ausser den angeführten noch folgende Fälle von Eiterungsblutung.

18) Laub (S. J. 167, p. 266). Erwachsener M. Exstirpation der Gland. submaxill. Gangrän der Wunde, Blutung. Lig. car. d. 4 Wochen lang Pupillenerweiterung ders. Seite. *Heilung*.

19) Weinlechner (S. J. 179, p. 194). Lig. car. sin. wegen Blutung eine Woche nach Resection d. Nerv. inframaxillaris. Am 2. Tage Hemiplegia d. Paresis facial. Dysphasia. Nach einigen Tagen Besserung. *Heilung*.

20) Carmichael (S. J. 193, p. 255). *Tödtliche* Blutung aus retrophar. Abscess bei 4wöchentl. Kinde.

21) Weinlechner (Wiener med. Blätter 1885. № 53). Profuse Blutg. aus Mandelabscess bei 37j. M. Lig. car. sin. Nach 2 Tagen Paresis facial. et extremit. dextr. von 3 Wochen Dauer. *Genesung*.

22) Sokolowski (Wojenn. Med. Sh. 1880). Perforation d. Car. int. bei sept. Eiterung im Mittelohr am 22. Tage der Erkrankung, welche wahrscheinlich aus böswilliger Verbrennung mit Schwefelsäure entstanden war. Blutg. von 2 Pfd. (?), welche sich darauf täglich wiederholte, ohne dass Pat. auf die Unterbindung einging. *Tod* nach 12 Tagen.

Diese ärmliche Casuistik beweist, wie selten derartige Blutungen sind. Freilich ist die Annahme erlaubt, dass viele der unglücklich verlaufenen Fälle nicht veröffentlicht werden. Unter dieser Voraussetzung lässt sich auch das Mortalitätsprocent höher annehmen, als es sich aus den angeführten Fällen berechnen lässt. Fügen wir zu den letzten 22 die obenerwähnten 11 Fälle, so erhalten wir eine Mortalität von 33 : 24 = 73%. Dabei bezieht sich die Mehrzahl der geheilten Fälle auf Verletzungen kleinerer Gefässe, wie die №№ 2, 3, 9, 12, 18, 19 meiner Aufzählung.

Zweitens ist mein Fall bemerkenswerth durch den Termin des Auftretens, sowie den Charakter der Lähmungen.

Hemiplegie und Hemiparese, sowie Sprachstörungen wurden als Folge der Carotisunterbindung in obiger Casuistik mehrfach erwähnt. Sie treten entweder sofort oder nach spätestens 2 Tagen in Erscheinung und dauern einige Tage bis 3 Wochen. Nur in einem Falle (bei Pilz № 76) wird eine 9 Monate dauernde Hemiplegie angeführt. Auftreten und Verlauf der Lähmungen in meinem Falle lassen entschiedene Zweifel über deren Herkunft aufkommen und die Frage discutiren, ob sie nicht diphtherischer Natur seien. Gegen die Abhängigkeit von der Ligatur spricht: 1) Der späte Termin des Auftretens am 5. Tage post operationem, 2) der allmälige Uebergang von Parese zur Lähmung, 3) die überlange Dauer (bereits über 1 Jahr) der übriggebliebenen, auf die NN. radialis und peroneus ext. beschränkten Lähmung, welche eher auf einen degenerativen Process in den betreffenden Spinalganglien, als auf die cerebrale Herkunft der Paralyse schliessen lässt. Gegen die Diphtherie als ätiologisches Moment spricht wiederum: 1) die Abwesenheit einer Paralyse der Rachenmuskeln, 2) die kurze Dauer der Lähmung der Unterextremität in toto und 3) das deutlich halbseitige Auftreten.

Das Gesagte bestimmt mich auf ein Zusammenwirken beider Momente zu recurriren. Die Hemiplegie und Sprachstörung würde sich dann aus regressiven Processen in den grossen Hirnganglien erklären, welche bei der acuten allgemeinen Oligaemie durch die von der Ligatur abhängige einseitige Gehirnischämie hervorgerufen, in Zeit von 5 Tagen sich entwickelt, in Zeit von 3 Wochen sich bei der guten Ernährung und Ausgleichung der Circulationsverhältnisse zurückgebildet haben könnten. Die seitdem restirende Lähmung der NN. radialis und peroneus superfic. wäre dann als von der Diphtherie abhängig und Anfangs in der Hemiplegie aufgegangen anzusehen. Die Neuropathologen mögen diese Frage entscheiden. — Was den einleitenden Krampfanfall mit lärmenden Delirien bei kaum erhöhter Körpertemperatur betrifft, so könnte man bei dem fadenförmigen Pulse von 140 an etwaige Jodoformintoxication denken; darum bemerke ich ausdrücklich, dass das Jodoform nicht *in* die Wundhöhle, sondern *auf* die genähte Wunde in kleiner Quantität gestreut worden war. Die Annahme eines leicht erklärlichen Hirnödems (durch die mangelhafte vis a tergo) auf der unterbundenen Seite — die Zuckungen waren links — genügt wohl zur Feststellung der Aetiologie. Die bekannten Versuche mit Carotiscompression von Kussmaul und Tenner haben auch oft zu Bewusslosigkeit und Krämpfen geführt. In Pilz's Statistik finden wir die letzteren in 18 Fällen von 586.

Was nun die Pathogenese der Arterienperforation betrifft, so kann man sich für's Erste den Ausführungen Monod's nur anschliessen (l. c.). Er nimmt eine directe Betheiligung der Gefässwand am Entzündungsprocess an,

welcher zu Schwund und Degeneration der Muscularis führt und damit der Wand den Haupttheil ihrer Widerstandsfähigkeit raubt. Entwickelt sich nun keine compensatorische Verdickung der Adventitia, wie das bei schweren fieberhaften Allgemeinerkrankungen geschehen kann, so entsteht leicht eine partielle Nekrose der ganzen Wanddicke. Daneben wird ein einfach ulcerativer Process von aussen nach innen angenommen, der ähnlich dem runden Magengeschwür zur Perforation führt. (Fall von Miller, wo die Aorta im Contact mit einem uneröffneten Abscess so usurirt war, dass die Intima allein die Gefässwand repräsentirte).

In neuester Zeit hat Güterbock[3]) an der Hand von 3 eigenen Beobachtungen versucht, die Monod'schen «Hypothesen» zu beleuchten und näher zu erklären. Er weist darauf hin, dass der Ort der Perforation meist der tiefsten Stelle des Abscesses entspricht (für meinen Fall durchaus zutreffend), dass die Gefässwand, abgesehen von der Perforation, ihre Integrität bewahrt, dass der Process der «Vollendung» der Perforation ein äusserst rapider und von äusseren Einwirkungen (Verbandwechsel, stärkere Körperbewegungen, künstliche Eröffnung, forcirte Irrigation, Finger- und Sondenuntersuchung etc.) nicht ganz unabhängiger ist. Im Ganzen redet er der Perforation von aussen nach innen das Wort, im Gegensatz zu den chronischen degenerativen Processen, welche mehr von innen nach aussen wirken. Diese Auffassung erscheint nach den Beobachtungen Güterbock's entschieden gerechtfertigt, die Warnung jedoch, welche in dem nächst oben Gesagten für therapeutische Eingriffe liegt, entschieden bedenklich. Eine Erklärung dafür, warum in den meisten Fällen ein Gefäss ungestraft sogar von jauchigem Eiter umspült werden kann, in wenigen anderen aber in nicht jauchigen Abscessen arrodirt wird, finden wir in der Arbeit auch nicht.

Klar ist und bleibt es jedenfalls, dass der Eiterungsprocess die Perforation bedingt; je länger also das Gefäss mit ihm in Contact bleibt — besonders aber im geschlossenen Raum unter Druck — umsomehr kommt es in Gefahr usurirt zu werden. Daraus folgt der immer und immer zu wiederholende Mahnruf an die Therapeuten, besonders bei Abscessen in der Nähe grosser Gefässe auf *möglichst früher operativer Eröffnung* zu bestehen und an die Collegen in der Chirurgie solche Abscesse nicht durch Einstiche und Drainage, sondern durch *ausgiebige Incisionen* zu eröffnen, welche allein eine energische mechanische und chemische Desinfection gestatten. Letzteres bezieht sich auch auf die Ligatur in einer Abscesshöhle. Lässt man der Continuitätsligatur die sorgfältige Desinfection, besonders am Orte der Perforation, nicht folgen, so hat man meist fruchtlose Arbeit gethan, den letalen Ausgang nicht abgewandt, sondern nur hinausgeschoben. Die Blutung steht zwar, aber die Herstellung des Collateralkreislaufes und mit ihr die Wiedererhöhung des Seitendruckes in der verletzten Arterie ist oft geschwinder, als der Heilungsprocess in der unmittelbaren Umgebung der Perforation; dann sind es die wiederholten Nachblutungen, welche unsere Patienten dennoch dahinraffen. Nirgends aber stellt sich der Collateralkreislauf so rasch her, wie am Halse, wo 4 namhafte, sämmtlich oben mit einander communicirende Arterien zur Verfügung sind. Pilz (l. c, p. 425) notirt 33⅓% *Nachblutungen* nach Ligatur bei Traumen und Arrosion; von den 17 oben von ihm entlehnten Abscessblutungen haben 9 nachgeblutet und 6 von letzteren Fällen sind direct in Folge der Nachblutung gestorben. In den Fällen der neueren Zeit, welche ich citirt, ist hingegen kein einziges Mal Nachblutung verzeichnet. Die Fälle von Pilz (№№ 72, 73, 112, 115, 117, 120, 125, 127 u. a.), in welchen schon am 1. bis 4. Tage der Puls in Temporalis und Maxillar. ext. oder Occipitalis fühlbar wurde, resp. die Blutung aus der Läsionsstelle sich wiederholte, illustriren die Geschwindigkeit der Kreislaufsherstellung und damit die Machtlosigkeit der Continuitätsligatur der Carot. comm. ohne Desinfection zur Genüge. Sehr lehrreich in dieser Beziehung ist ein Fall von beiderseitiger Carotisunterbindung von Billroth (bei Pilz ausführlich referirt auf p. 299). Wäre da die Ligatur gleich nach der ersten Blutung angelegt und mit Reinigung des Eiterherdes verbunden worden, so wäre die Zerstörung der Gefässwand nie so weit gediehen und Pat. zweifellos gerettet worden. Nur die *Vernichtung des Eiterungsprocesses* giebt die Sicherheit des schnellen und festen Verschlusses der Perforation durch Thrombus, welcher rasch durch gerinnendes Exsudat aus der nächsten Umgebung dauernd geschützt wird. (Callus — Pirogow). Sogar die antiseptische Tamponade an und für sich ist manchmal im Stande eine Blutung aus grossen Venen (Iliaca — Güterbock l. c.) oder Arterien (Vertebralis — Küster[4]) dauernd zu stillen. Der fortgesetzte Eiterungsprocess dagegen muss oft zum Zerfall des Thrombus führen und die rasche Bildung von dauerhaftem Gewebe verhindern.

Als Regel muss also betrachtet werden: *wenn man wegen arterieller Blutung aus einem Eiterherde zur Continuitätsligatur gezwungen ist, so hat man zugleich die Verpflichtung, durch die energischsten Mittel die Eiterung zu sistiren, das Wundsecret vollständig aseptisch zu machen.* Ausgiebige Incision, Auslöffelung, ja Ausmeisselung und Trepanation muss nöthigenfalls neben Abreibung und Irrigation mit desinficirenden Lösungen in Anwendung gezogen werden, um dieses wichtige Ziel zu erreichen; der antiseptische Tampon ohne Naht muss den ersten Verband bilden. Oft genug wird man dabei die Ligatur des verletzten Gefässes in loco machen können, welche natürlich stets als Ideal hinzustellen ist.

Hätte ich in meinem Falle diese Regeln nicht befolgt, den infectiösen Abscess nicht gereinigt, so wäre sowohl die in der Eiterhöhle gelegene Ligaturstelle, als auch die arrodirte Arterie in grosser Gefahr geblieben.

Den zaghaften Specialcollegen aber, die sich von der Operation lossagten, ruft mein Fall noch eine Lehre zu: **Nicht verzweifeln, sondern auch bei schwerem Collaps nach Blutverlust seine Pflicht thun und unterbinden!**

Referate.

A. Toporow: Ueber die Aetiologie der epidemischen Hemeralopie. (Wojenn. med. Sh. Juli 1886).

Im Mai 1885, als das Regiment, wo Verf. als Arzt fungirt, eben das Lager bezogen hatte, mussten binnen einer Woche 34 Mann wegen Hemeralopie in's Regimentslazareth aufgenommen werden. Alle Kranken genasen nach circa 9 Tagen, nachdem ihnen die tägliche Fleisch- und Fettportion vergrössert wurde und sie ausserdem noch täglich ½—1 Unze Leberthran bekommen hatten. Die meisten der Erkrankten waren junge, sonst gesunde Leute von der letzten resp. vorletzten Aushebung. Unterofficiere und Officiersburschen fehlten unter den Erkrankten gänzlich. Weitere Erkrankungen kamen nicht mehr vor, nachdem der Dienst erleichtert und die tägliche Speckration im Regiment vergrössert wurde. Sonst wich die Verpflegung von der vorigjährigen garnicht ab. Der Einfluss zu heller Beleuchtung oder einer Sumpfinfection konnte auch ausgeschlossen werden. Vf. glaubt demnach, dass die von ihm beobachtete Epidemie von Hemeralopie durch folgende Umstände bedingt wurde: 1) durch eine mangelhafte Ernährung der Soldaten (der Nährwerth wie auch die Resorptionsfähigkeit der Rationen des russischen Soldaten ist verhältnissmässig gering, da dieselben hauptsächlich während der Fastenzeit fast ausschliesslich aus Vegetabilien bestehen), 2) durch die nach dem Bezug des Lagers gesteigerten Anforderungen an seine Kräfte, 3) durch die grössere Wärmeausgabe beim Schlafen in Zelten, 4) durch die vorangegangenen grossen Fasten. Die schnelle Heilung der Kranken, nachdem ihre tägliche Fleisch- resp. Fettration vergrössert und die Arbeit erleichtert, spricht entschieden zu Gunsten der Annahme des Verf. Kn.

Eichhorst: Eine eigenthümliche Form von Albuminurie in der Pubertätszeit. (Brit. Med. Journ. W. med. Woch. 1886. № 47)

Unter allgemeinen Symptomen wie: Abspannung, Müdigkeitsgefühl, Unfähigkeit zur Arbeit, Verlust des Gedächtnisses, Reizbarkeit, zuweilen begleitet von Kopfschmerz, Erbrechen, Muskelcontraction und vorübergehender epileptiformen Convulsionen beob-

[3]) Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie. XXIV. 5. Heft, p. 415.

[4]) Centralbl. f. Chir. 1883. № 44.

achtete Eichhorst in mehreren Fällen unabhängig von anderen pathologischen Zuständen, Albumen im Harne bei Beginn der Pubertätsentwickelung. Der Harn ist gelb und schmutzig; blos in einem Falle enthielt derselbe hyaline Cylinder und Fettkörnchen. In Intervallen von Wochen und Monaten wiederholten sich die Albuminurien und dauerten einen Tag bis eine Woche. Die Prognose ist eine günstige. Landluft und Tonica erwiesen sich als die besten Hülfsmittel. San.-Rath Hertzka — Carlsbad.

Talma (Utrecht): Zur Kenntniss der Tympanitis. (Berl. klin. Wochenschr. № 23—1886.)

Verf. basirt seine Anschauungen über die Tympanitis hystericarum vorherrschend auf die ausführlichen Mittheilungen von Spencer Wells. Letzterer weist auf die, einen Tumor der Ovarien resp. des Uterus imponirende Tymp. hin, wobei der laute Percussionsschall, namentlich aber das Schwinden jeglichen Tumors bei einer Chloroformnarkose und Retourniren desselben bei Nachlass letzterer charakteristisch sind. Jolly's Theorie von einer Ansammlung von Gasen (oft durch Verschlucken von Luft entstanden) und Entleerung derselben durch die Bauchpresse per os und rectum, sowie diejenige Krukenberg's, der eine temporäre Lähmung der Bauchmuskeln annimmt, können durch die beweisenden Schlussfolgerungen, die aus den vom Verf. angeführten Krankengeschichten resultiren, als vollständig widerlegt angesehen werden. Es handelt sich nach Verf. in den meisten derartigen Fällen um eine krampfartige Contraction des Zwerchfells, das einen tiefen Stand einnimmt und so die Aufblähung des Bauches hervorruft. Daher Schwund derselben bei der Cloroformnarkose, Wechsel in der Spannung und theilweiser Nachlass in der Nacht; bei Palpation, Percussion und überhaupt Anregung der Aufmerksamkeit von Patientin vergrössert sich dagegen die tympan. Spannung — eine charakteristisch hysterische Eigenthümlichkeit. Hierher gehört auch die Möglichkeit einer psychischen Ansteckung der Tymp. hyster. — wie bei Chorea in Mädchenpensionen. E. L—n. (R.).

Rud. Lewandowski: Ueber die Anwendung der Galvanocaustik in der praktischen Heilkunde. (Wiener Klinik № 8 und 9. 1886).

Vf. giebt zuerst eine kleine Einleitung über das Wesen der Galvanocaustik, schliesst daran eine historische Skizze über die Operationsmethode und erörtert in zwei weiteren Capiteln die Vorzüge der Methode und die Indicationen für dieselbe, worauf er zum galvanocaustischen Instrumentarium übergeht.

Zuerst werden die Stromesquellen, die jetzt benutzt werden, sehr ausführlich beschrieben, welcher Theil mit sehr guten Zeichnungen (36 Seiten, 13 Zeichnungen) versehen ist, woran sich ein Capitel — Vergleich und Würdigung der verschiedenen Stromquellen für galvanocaustische Zwecke — anschliesst. Darnach folgt die Beschreibung der Galvanocautere (auch reichlich illustrirt, 17 Zeichnungen), der einige Worte über Handgriffe und Leitungsdrähte zugefügt werden. Zum Schlusse kommen die Capitel — Regulirung der Glühwirkung und Anwendung und Handhabung der galvanocaustischen Instrumente.

Es soll das Werkchen ein Nachschlagebuch für den praktischen Arzt sein, der sich mit den galvanocaustischen Operationen beschäftigen will, um nöthigenfalls sich über die in unserer Inhaltsangabe genannten Fragen in Kürze informiren zu können. Diesem Zwecke entspricht es vollständig, so dass wir es unseren Lesern bestens empfehlen können. N.

St. von Stein: Erzeugung von Cataracta durch Töne. (Med. Obsr. № 1).

Verf. hat bei seinen Untersuchungen über die Function der Schnecke es versucht, durch Stimmgabelschwingungen verschiedener Grösse Entartungen in den Nervenfasern des Acusticus hervorzurufen, welche nach Helmholtz die Empfindung des einzelnen Tones vermitteln; es ist ihm bis jetzt nicht gelungen, eine solche Degeneration mikroskopisch nachzuweisen, dafür hat er aber in 15 Versuchen an 2—5tägigen Meerschweinchen Cataracta producirt, welche nach 4—5 Tagen spurlos verschwand und durch wiederholte Anwendung der Stimmgabel nicht wieder hervorgerufen werden konnte. Bei einem zweitägigen Meerschweinchen wurde eine DStimmgabel mit 100 Schwingungen (wo?) applicirt. Anfangs war das Thier unruhig, schrie, Athmung und Herzcontraction beschleunigt, nach 3—4 Stunden stark erweiterte, auf Licht schlecht reagirende Pupille, nach 12 Stunden erscheint auf der hinteren Linsenfläche eine sternförmige Figur mit 3 gefiederten Strahlen mit starker Trübung der ganzen Pupille. Diese Cataracta stellata posterior hält sich etwa 24 Stunden, das Centrum hellt sich dann allmälig auf, die Strahlen erblassen und verschwinden endlich ganz, dafür zeigten sich aber an der hinteren Fläche der Linse meist 3 periphere, weissgraue, dreieckige, mit der Basis zum Aequator gewandte Flecken, mit abgerundeten, dem Centrum zugekehrten Spitzen, Cataracta corticalis posterior; die Section erwies die Richtigkeit der Beobachtung. Bei anderen Meerschweinchen bis zum 5. Lebenstage wurden entweder beide Arten Cataracta, oder nur die Cataracta corticalis posterior hervorgerufen, bei erwachsenen Thieren gelang der Versuch nicht. Hz.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

W. v. Zoege-Manteuffel: Experimentelle Studien über Geräusche bei Gefässverletzungen. Dorpat 1886. Dissertation.

Verf. knüpft in dieser auf die Veranlassung des Prof. v. Wahl unternommenen Arbeit an eine Untersuchung Düring's (Centralblatt f. Chir. 1885, № 10) an, welch' letzterer, gestützt auf einen klinischen Fall und 4 Experimente am Hunde, behauptete, dass total durchtrennte Gefässe eben solche Geräusche geben, wie partiell durchtrennte, und somit der v. Wahl'schen Lehre von den Gefässgeräuschen bei Verletzung derselben (Petersb. Med. Wochenschr. 1881, Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXI u. Volkm. Vorträge № 258) entgegen trat und ihre klinische Bedeutung in Frage stellte.

Verf. legt nun in einer Reihe von 24 Experimenten am Hunde, bei denen er die Methoden beider Experimentatore (v. Wahl-Blau und Düring) erprobte, und an einer Reihe von Glas- und Kautschukphantomen dar, dass allerdings bei totaler Durchtrennung eines Gefässes, die Methode sei welche sie wolle, Geräusche auftreten, die dem v. Wahl'schen Geräusch bei partieller Trennung entsprechen; dieselben sind jedoch von so kurzer Dauer, dass ihre klinische Bedeutung gleich Null ist. Die Dauer übersteigt nach den Versuchen des Verf. kaum 10 Minuten und erreicht diese Zahl nur 2 mal in 18 Fällen. Als Ursache dieses baldigen Aufhörens des Geräusches bei totaler Durchtrennung betrachtet Verf. die Retraction der Gefässenden, die Einrollung der Intima und namentlich den Bluterguss selbst, welcher sich unter dem Druck der darüber liegenden gespannten Gewebe der Gewalt des ausströmenden Blutes als unüberwindliches Hinderniss entgegen stellt. Dieser Stillstand im Ausströmen des Blutes tritt nach ungefähr 10 Minuten ein, worin Verf. mit Lubnitzky und Anderen übereinstimmt. Für das Zustandekommen eines *andauernden* herzsystolischen Geräusches ist dagegen die Continuität des Blutstromes, und somit eine wenigstens theilweise *Continuität* der (partiell) verletzten Gefässe eine Hauptbedingung.

Die Versuche des Verf. am Phantom bestätigen die am lebenden Gefäss gefundenen Thatsachen und geben ihm Veranlassung, auch die physikalischen Principien der Entstehung der Geräusche zu besprechen. D—o.

A. Berg: Zur Casuistik der diffusen Hirnsclerose. Dorpat 1886. Dissertation.

An der Hand dreier auf der Dorpater psychiatrischen Klinik genau beobachteter und secirter Fälle wird eine monographische Darstellung des klinischen Bildes, der Diagnose und des makroskopischen Leichenbefundes dieser Erkrankung gegeben. Verf. zeigt, dass auch ohne mikroskopische Untersuchung die anatomische Diagnose der diffusen Hirnsclerose leicht zu stellen ist und spricht die Hoffnung aus, dass die Casuistik dieser noch vielfach dunklen und selten beschriebenen Krankheit auch von Seiten der praktischen Aerzte nach Möglichkeit bereichert werden möge. D—o.

Max Braun: Ueber den Zwischenwirth des breiten Bandwurms (Botriocephalus latus Brems). Verlag von Adalbert Stuber. Würzburg 1886.

Vorliegendes Schriftchen ist eine Erwiderung des bekannten Zoologen und ehemaligen Professors der Dorpater Universität Braun auf einen Angriff Dr. Küchenmeister's. Letzterer hatte behauptet, dass die Finne des Botrioc. latus im Salmen angetroffen wird und dass dieser Fisch die hauptsächlichste Infectionsquelle für den Menschen abgiebt, nicht aber, wie B. es will, der Hecht und die Quappe; unter anderem schon aus dem Grunde nicht, weil letztere Fische nirgend roh oder halbroh genossen werden. Demgegenüber führt B. das vollständig Willkürliche einer derartigen Annahme aus und benutzt nochmals die Gelegenheit auf die von ihm gewonnenen, durch eine ganze Reihe abgeschlossener Menschen- und Thier-Experimente unzweifelhaft festgestellten Thatsachen hinzuweisen, sowie zu constatiren, dass in den Ostseeprovinzen namentlich der Hecht häufig genug in einem Zustande genossen wird, der dem rohen sehr nahe kommt (Hechtcaviar, schwachgesalzener, frischer Hecht). Zugleich erwähnt er einen betrübenden Umstand: Trotz seiner Bitte, ihm Botriocephalen zuzusenden, damit er die von ihm geplante Monographie über die bekannten Botriocephalen in's Werk setzen könnte, hat er keine einzige Proglottide erhalten. —s.

II. Congress russischer Aerzte in Moskau.

Der Präsident des Congresses, Prof. Paschutin, stellte auf der 2. allgemeinen Versammlung am 11. Januar folgende Vorschläge zum Ballotement:

a) Vorschläge des Ausschusses: Bei der Regierung

1) Zu petitioniren um Aufhebung der Unterscheidung der Congressmitglieder in wirkliche und Theilnehmer und gleichen Beitrag, nicht weniger als 5 Rbl. für alle Mitglieder.

2) Zu petitioniren um das Recht des Ausschusses im Falle Mangels an Mitteln den Mitgliedsbeitrag erhöhen zu können, aber nicht über 10 Rubel.

3) Zu petitioniren um Aufhebung des Ballotements neuer Mitglieder, jeder russische Arzt, der den festgestellten Beitrag einzahlt, kann Mitglied der Gesellschaft werden.

4) Zu petitioniren um das Recht der Gesellschaft, ihre Zusammenkünfte auch in anderen Städten, als in den beiden Residenzen abzuhalten. (Anm. zu § 10).

5) Zu petitioniren um Veranstaltung der Congresse nicht jährlich, sondern zweijährlich.

Die ersten 4 Puncte wurden von der Versammlung einstimmig angenommen, bei der Abstimmung über den 5. Punct waren die Stimmen fast gleich getheilt; die Beschlussfassung über diesen Vorschlag wurde bis zum nächsten Congresse aufgeschoben.

b) Vorschläge der einzelnen Sectionen.

1) Bei der Regierung um Zulassung der Pharmaceuten zu den Beschäftigungen in der Section für Pharmacie und Pharmakognosie mit berathender Stimme in den Grenzen ihrer Competenz (Pharmacie und Pharmakognosie) zu petitioniren.

2) Die Regierung zu ersuchen, eine gesetzliche Norm in Betreff der Qualität von Nahrungsmitteln und anderen Gegenständen des Consums festzustellen. (Section für Hygiene).

3) Die Regierung zu bitten, die Führung der Bevölkerungsstatistik den Landschaftsinstitutionen anzuvertrauen. (Section für sociale Medicin — общественная медицина?).

4) Bei der Regierung um die Anstellung von 2 Aerzten in den Städten zu bitten, von denen der eine, im Kronsdienste stehend, die gerichtlich-medicinischen und medicinisch-polizeilichen Angelegenheiten zu besorgen hätte, der andere aber, im Communaldienste stehend, die Sanitätspolizei ausüben müsste; beide müssten das Gehalt eines Kreisarztes erhalten. (Section für Standesfragen).

Alle diese 4 Puncte wurden von der Versammlung einstimmig angenommen, ebenso der 5. Punct, die Fürsorge für die Quelle № 17 in Essentuki betreffend. Hz.

Section für Chirurgie.

I. Sitzung 5. Januar.

Nach einer einleitenden Rede von Prof. Bobrow, welcher den erkrankten Prof. Nowatzki vertrat, wurde Prof. Wyssozki (Kasan) zum Ehrenpräses gewählt. Hierauf folgende Vorträge:

1. Privatdoc. A. Podres (Charkow): «Ueber Milzexstirpation». P. möchte dieser Operation eine weitere Verbreitung wünschen und meint, dass die oft schlechten Resultate derselben bei Leukämie und Malaria vorherrschend durch die noch mangelhafte Technik bedingt seien. 41 Fälle aus der Literatur und 1 eigener glücklich operirter Fall bei Malariahypertrophie dienten als Unterlage bei seinen Ausführungen.

An der Debatte betheiligten sich Prof. Kusmin (Moskau) und Prof. Morosow (Kiew), welche in der Malaria und Leukämie keine Indication zur Milzexstirpation sehen.

2. Dr. Th. Bereskin (Moskau): «59 Fälle von hohem Steinschnitt bei Kindern». Auf Grund dieser von Dr. Irschik am St. Wladimir-Kinderhospital in Moskau 1884—1886 ausgeführten Operationen, welche eine Mortalität von 13,6 % — mit Ausschluss der nicht in Folge der Operation gestorbenen 5,5 % — ergaben, vindicirt B. der Epicystotomie, als der einfachsten und zugleich, Dank der Blasennaht, oft prima int. zulassenden Methode den Vorrang vor den übrigen.

3. Dr. A. Wwedenski (Moskau): «Materialien zur gegenwärtigen Stellung der Lithotripsie an Erwachsenen und Kindern». Ref. will die Litholapaxie, welche Anfangs sehr warm aufgenommen, später vielfach angefeindet worden, in den Vordergrund rücken und nur in den Fällen einen Steinschnitt zulassen, wo die Zertrümmerung unmöglich sei.

4. Dr. N. Nikolski (Moskau): «Ueber die Steinoperationen». N. erkennt jeder der 3 Lithotomien sowohl wie der Lithotripsie ihre Berechtigung im gegebenen Falle zu, führt die Vorzüge und Nachtheile jeder derselben aus und sucht die speciellen Indicationen für sie aufzustellen.

5. Dr. A. Ebermann (Petersb.): «Ueber die Antiseptik bei Operationen an der Blase». Nachdem E. auf die verhältnissmässig geringe Aufmerksamkeit hingewiesen, welche dieser Frage seitens der zeitgenössischen Autoren gewidmet werde (? Ref.), geht er auf die Ursachen der Misserfolge näher ein. Dieselben seien bedingt durch: 1) septische Kokken, 2) Bacillus ureae, 3) Urämie und 4) die im faulenden Harn enthaltenen Ptomaïne. Diese schädlichen Agentien zu paralysiren, empfiehlt er häufige Ausspülungen der Blase mit antisept. Flüssigkeiten vor und nach der Operation. Lösungen von Sublimat, Carbol-, Bor- und Salicylsäure, sowie Jodoformglycerinemulsion werden für die passendsten erklärt.

6. Prof. N. Sklifossowski (Moskau): «Die Blasennaht beim hohen Steinschnitt». Der grosse Vortheil, der die gen. Operationsmethode allen anderen vorziehen heisst, sei die Möglichkeit einer prima intentio durch die Blasennaht. Schliesslich geht S. auf die Technik derselben näher ein. Die Debatten über die Steinschnittfrage werden wegen der späten Stunde vertagt.

Den Schluss der Sitzung bildete die feierliche Ueberreichung des Ehrenmitgliedsdiploms der St. Petersb. Chirurg. Pirogow'schen Gesellschaft an Prof. Sklifossowski durch DDr. Wolowski und Ebermann.

II. Sitzung 7. Januar.

Zum Ehrenpräses wurde Prof. Morosow (Kiew) gewählt.

1. Dr. Romaschkewitsch (Landschaftsarzt aus dem Poltawaschen): «Eine Stehschiene für die untere Extremität». Hohle verticale Holzschiene, perpendiculär, zu welcher in Kniehöhle eine Drahtrinne für den Unterschenkel befestigt ist.

2. Prof. N. Wyssozki (Kasan): «Ueber die Ursachen der acuten Eiterung». Der Vortrag ist ein Referat über 86 im Laboratorium von W. vom Stud. Zuckermann ausgeführte Thierversuche: Subcutane Injectionen von reizenden Substanzen nach vorheriger Sterilisation. Es erwies sich, dass bei wirklich mikrobenfreien Injectionen zwar seröse und fibrinöse Entzündung, sogar Nekrose des Gewebes, aber nie Eiterung entstand (also Uebereinstimmung mit den Resultaten von Schmerlen und Ruijs vom vorigen Jahre).

Discussion: Dr. Lewizki (Moskau) hält diese Versuche für unnütz, da die Ungefährlichkeit subcutaner Injectionen unter gew. Cautelen durch die tägliche Erfahrung bewiesen würde.

Dr. Lewy (Nowgorod) meint, dass nicht jede Eiterung durch Mikroben zu erklären sei, angesichts der Fälle, in welchen die Eiterung bei intacter Hautdecke stattfindet (? Ref.).

Dr. Malinin (Tiflis) bemerkt, dass er bei seinen Untersuchungen der pyogenen Mikroben sich von der Existenz verschiedener, von den Autoren noch nicht constatirter Arten überzeugt habe.

Dr. Ewssejenko (Tschernigow. Landschaftsarzt) weist darauf hin, dass in den vom Referenten angeführten Arbeiten keine histologischen Untersuchungen vorliegen, welche möglicherweise die Auswanderung weisser Blutkörperchen constatirt hätten.

3. Dr. Romaschkewitsch: «Ueber die Nothwendigkeit der obligatorischen Antiseptik bei der Vaccination».

Discussion: Dr. Eichenbaum (Gouv. Smolensk) hält das Arsenal der ad hoc vom Ref. vorgeschlagenen Instrumente bei der Masse von Menschen, die der Vaccination unterliegen, für absolut unbrauchbar.

Dr. Radulowitsch hält die Abwaschung der Lancette mit heissem Wasser für genügend, um Erysipel zu vermeiden, hält vielmehr die Vaccine selbst für den häufigen Träger der Infection. Sel.

(Fortsetzung folgt.)

Dr. Friedrich Linse †.

Nach langem Leiden verstarb in Hapsal am 28. Januar 1887 Dr. Friedrich Linse. Geboren daselbst 1832 besuchte er das Revaler Gymnasium, das er 1853 mit dem Zeugniss der Reife verliess. Er bezog hierauf die medico-chirurgische Academie. Nachdem er unter schwierigen Verhältnissen 1860 das Studium der Medicin absolvirt hatte, trat er in das Alexander-Hospital zur Erinnerung an den 19. Februar 1861 in St. Petersburg, sich ganz der praktischen Laufbahn widmend. Im Jahre 1871 konnte er seinen langgehegten Wunsch, zur Vervollkommung in einigen Specialfächern längere Zeit im Auslande zu verweilen, endlich verwirklichen. Doch erreichte er dabei seinen Zweck nur zum geringsten Theil. Denn kaum in Wien angelangt, erkrankte er an einem Gelenkrheumatismus, dem sich eine Endocarditis anschloss, so dass er mit dem Keim einer unheilbaren Herzaffection bald wieder nach Petersburg zurückkehrte. Nun begann für ihn seine Leidenszeit erst recht. Im Verlaufe von 12 Jahren machte er die ganze Typhusgruppe (Febris recurrens, Typhus abdominalis und exanthematicus) durch, wobei seine Herzaffection sich zu irreparablen Klappenfehlern weiter entwickelte. Arbeitsunfähig zog er sich 1883 nach seiner Vaterstadt zurück, wo er die meiste Zeit hydropisch und asthmatisch zu Bette verbrachte, bis der Tod ihn von seinen Leiden befreite.

Doctor Linse's Leben war ein Leben voller Mühe und Arbeit. Erholung gab er sich nur selten hin; in gesunden und kranken Tagen war er eifrig bemüht dem Gang der medicinischen Wissenschaften in der Literatur zu folgen, zumal in den Disciplinen der Chirurgie, Ophthalmologie und Gynäkologie verfügte er über eine grosse Belesenheit. Rastloses Streben nach Vervollkommnung im medicinischen Wissen und Können zeichnete ihn vor Vielen aus.

Neben der Stellung eines Ordinators der weiblichen chirurgischen Abtheilung des Alexander-Hosp. bekleidete er Jahre lang den Posten eines Consultanten für Ophthalmologie an der Ambulanz der Schwesterschaft der Kreuzeserhöhung.

Seine Freunde und Patienten bewahren ihm ein treues Andenken.

e.

Vermischtes.

— Der Medicinalinspector der Anstalten des Ressorts der Kaiserin *Maria*, Geheimrath Dr. Carl Rauchfuss, ist von diesem Amte zurückgetreten und ist zu seinem Nachfolger der Vicedirector des Medicinal-Departements, wirkl. Staatsrath Dr. Nik. Bubnow, ernannt worden.

— Mag. Edwin Johanson legt in nächster Zeit die Redaction der «Pharmaceutischen Zeitschrift für Russland» nieder, da er nach Riga übersiedelt, wo er die technische Leitung der Mineralwasseranstalt übernimmt.

— In Kiew ist ein Fall von *Chloroformtod* in der gynäkologischen Klinik des Prof Rein vorgekommen.

— Prof. Dr. Joh. Mikulicz in Krakau ist zum Professor der Chirurgie an der Universität Königsberg an Stelle Prof. Schönborn's, der nach Würzburg berufen wurde, ernannt worden.

— Am 15. Februar d. J. betrug die *Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs* 5722, darunter 422 Typhus-, 867 Syphilis-, 59 Scharlach- und 23 Pockenkranke.

— Die *Zahl der an der Helsingforser Universität immatriculirten Studenten* beträgt im Ganzen 1662, von denen jedoch nur 828 anwesend sind. Die medicinische Facultät hat von den 5 Facultäten die geringste Zahl Zuhörer, nämlich nur 133.

— Die *IX. öffentliche Versammlung der balneologischen Section* der Gesellschaft für Heilkunde in Berlin findet daselbst am 12. und 13. März n. St. statt. Auf der Tagesordnung ist unter Anderem die «Hygiene in den Curorten», über welche Dr. Brehmer (Görbersdorf) referiren wird.

— Die *Zahl der Studirenden an der Universität Dorpat* betrug zum 1. Februar d. J. 1675 (gegen 1734 am 1. September 1886), von denen 759 Mediciner (gegen 748 im vorigen Semester) und 102 Pharmaceuten (gegen 120 im vorigen Semester) der *medicinischen Facultät* angehören.

— Seitens der *Universität Dorpat* sind vom 1. September 1886 bis zum 1. Februar 1887 in der *medicinischen Facultät* 104 *Diplome über medicinische Grade und Würden* ausgereicht worden, und zwar:

1) Ueber die Würde eines Kreisarztes — 1 Diplom: Dr. Ernst Grünhoff aus Kurland.

2) Ueber den Grad eines Doctors — 12 Diplome: Friedr. Paulson, Ernst v. Hirschheydt, Herm. Thomson, Leonh. Helmsing aus Livland, Conrad Martinson aus Kurland, Wold. Taube, Joh. Türstig, Eduard Heucking, Aug. Sohrt aus St. Petersburg, Theodor Dobbert aus Taurien, Joseph Schomacker und Otto Poetschke aus dem Auslande.

3) Ueber den Grad eines Arztes — 15 Diplome: Otto Walter, Reinh. Strauss, Abel Kaplan, Peter Hellat, Herm. Stromberg, Karl Berg aus Livland, Heinr. Dehio aus Estland, Eduard Baron Haudring aus Kurland, Alex. v. Schroeder aus St. Petersb., Cäsar v. Hlasek aus Wolhynien, Anton Sokiel aus Kowno, Michael Wiener aus Odessa, Tobias Bronstein aus Mohilew, Valerian Reidemeister aus Orel und William Wolfram aus dem Auslande.

4) Ueber den Grad eines Provisors — 14 Diplome.

5) Ueber die Würde eines Zahnarztes — 3 Diplome.

6) Ueber den Grad eines Apothekergehilfen — 53 Diplome und 7) über die Würde einer Hebamme — 6 Diplome.

— *Verstorben*: 1) Am 28. Januar auf seinem Gute bei Twer Dr. A. Weiss im 36. Lebensjahre an der Lungenschwindsucht. 2) In Kischinew der dort allgemein beliebte Arzt W. Grossmann an Apoplexie. 3) In Warschau Dr. A. Antezki. 4) In Paris am 21. Januar der bekannte Gynäkolog Dr. Jean Gallard, 59. Jahre alt. Von seinen zahlreichen Werken sind am bekanntesten seine klinischen Vorlesungen über Frauenkrankheiten und viele Artikel im «Dictionnaire von Jaccoud». 5) In Prag der emeritirte Professor der gerichtlichen Medicin an der dortigen deutschen Universität, Dr. Franz Güntner im 75. Lebensjahre. Von ihm existirt ein treffliches Lehrbuch der gerichtlichen Medicin für Juristen. 6) Der Director der Lainzer Irrenanstalt, Dr. Th. v. Hüttnern.

— *Befördert*: *Zum Geheimrath*: Der Gehülfe des Oberarztes des St. Petersburger klinischen Militärhospitals Dr. Dubnizki, unter Verabschiedung mit Uniform und voller Pension.

— Bei dem Dorpater Veterinär-Institut wird ein Laboratorium und eine *Klinik speciell zur wissenschaftlichen Erforschung der Rotzkrankheit* errichtet. Vom Kriegsministerium sind 2500 Rbl. zu diesem Zwecke angewiesen worden.

— Die *medicinische Facultät der Universität Charkow* hat einen Concurs um die Bewerbung der von ihr auf den Namen des früheren Arztes der Studenten dieser Universität Dr. Philipp Iwanowitsch Lang gestifteten *Prämie* im Betrage von 212 Rbl. ausgeschrieben. Die Prämie ist bestimmt für die beste Abhandlung über das Thema: De strictura intestinorum». Zur Bewerbung um die Prämie werden von der Facultät nur in russischer Sprache verfasste handschriftliche Original-Abhandlungen in versiegelten, mit einer Devise versehenen Couverts zugelassen. Die qu. Abhandlungen müssen im Verlauf eines Jahres bei der medicinischen Facultät der Universität Charkow eingereicht werden. Ausgeschlossen von der Bewerbung sind nur die Glieder der medicinischen Facultät der Charkowschen Universität.

— Beim letzten Concurse zur Besetzung der Ordinatorenstellen in den Pariser Hospitälern haben 2 Damen, die Aerztinnen Klumpke und Edwards Erfolg errungen. Die französischen medicinischen Zeitungen begrüssen nicht gerade sympathisch diesen neuen Schritt vorwärts in der Frauenfrage in Frankreich.

Bei dieser Gelegenheit wollen wir hier eine interessante Schilderung mittheilen, die der Pariser Correspondent des «Russischen Couriers» von dem Verhalten der französischen Gesellschaft zu den weiblichen Aerzten giebt.

Obgleich bereits seit 14 Jahren, schreibt er, Frauen zum Studium der Medicin zugelassen werden, so machen doch die Französinnen keinen Gebrauch von diesem Rechte. Bis hierzu haben nur 5 Französinnen den medicinischen Cursus absolvirt und gegenwärtig befinden sich in der medicinischen Schule nur 4 französische Studentinnen; in den letzten 3 Jahren ist keine mehr eingetreten. Diese geringfügige Zahl findet ihre Erklärung darin, dass die Gesellschaft sich äusserst unsympathisch zu den weiblichen Studentinnen und weiblichen Aerzten verhält und auf dieselben als auf Frauen sieht, welche aus den Grenzen der Wohlanständigkeit und Sitte herausgetreten sind. Daher entschliesst sich nur selten eine Frau aus der Gesellschaft, sich an einen weiblichen Arzt zu wenden. Die Eltern halten es für eine Schande und ein Unglück, wenn die Tochter in die medicinische Schule eintreten würde und ein wohlerzogener Mann heirathet auf keinen Fall eine solche Frau, selbst wenn er auch im Princip die Beschäftigung der Frauen mit dem Studium der Medicin gutheissen würde. Von 5 bis 8 in Paris prakticirenden weiblichen Aerzten, von welchen 3 Ausländerinnen sind, haben nur 2 eine ausreichende Praxis, während die übrigen andere Arbeit suchen müssen oder von eigenen Mitteln leben. Die Mehrzahl der Studentinnen sind Ausländerinnen: Amerikanerinnen, Engländerinnen, eine Griechin, eine Mulattin und hauptsächlich Russinnen. Von 110 Studentinnen sind 96 Russinnen oder richtiger — russische Jüdinnen, da unter ihnen nur 6 echte Russinnen sind. Diese Bemerkung macht der Correspondent, wie er hervorhebt, nicht aus Judophobie, sondern ausschliesslich zur Constatirung des wahren Thatbestandes. Das russische Element inmitten der studirenden Pariser Jugend repräsentiren russische Juden und Jüdinnen. Das haben sogar die Franzosen bemerkt, welche die Juden auch bei sich zu Hause nicht lieben, um so weniger die ausländischen. Dadurch erklärt sich möglicherweise auch die in letzter Zeit bemerkte Erregung der Franzosen gegen den Zufluss russischer Studirenden in die medicinische Schule. Besonders hat die in den letzten Jahren zugelassene freie Aufnahme junger Leute in die Schule Erregung hervorgerufen, da diese als durchaus unvorbereitet zum Hören des medicinischen Cursus sich erweisen und mit irgend welchen zweifelhaften Attestaten über classische Sprachen versehen sind, während ihnen die Kenntniss der französische Sprache völlig abgeht. Bei allem Liberalismus ist endlich die medicinische Administration gegen eine solche Freiheit der Zulassung zur Schule aufgetreten und der in diesen Tagen verstorbene Decan Béclard, ein warmer Anhänger der weiblichen Bildung, protestirte energisch gegen die Zulassung junger Damen in die medicinische Schule ohne Ergänzungs-Examina in den classischen Sprachen und der Chemie, da in der Mehrzahl der von den weiblichen Gymnasien ausgestellten Diplome diese Unterrichtsgegenstände fehlen. Diese Maassregel hat die Zahl der eintretenden Ausländerinnen stark beschränkt und zugleich dem Zufluss studirender Frauen einen Damm gesetzt.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 8. bis 14. Februar 1887.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
299	257	556	102	49	80	17	11	14	82	49	40	36	30	37	8	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 24, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 4, Masern 4, Scharlach 18, Diphtherie 10, Croup 4, Keuchhusten 4, Croupöse Lungenentzündung 23, Erysipelas 3, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 1, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie u. Septicämie 4, Tuberculose der Lungen 107, Tuberculose anderer Organe 8, Alcoholismus und Delirium tremens 4, Lebensschwäche und Atrophia infantum 39, Marasmus senilis 27, Krankheiten des Verdauungskanals 73, Todtgeboren 33.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren Summa	Lebendgeboren Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben Summa	Gestorben Auf 1000 Einwohn.
London . .	4 216 192	30. Jan.-5. Febr.	2665	32,8	—	1485	18,4
Paris . . .	2 260 945	30. Jan.-5. Febr.	1294	29,9	95	1160	26,6
Brüssel . .	174 751	23.—29. Jan.	97	28,8	9	108	32,1
Stockholm .	210 717	23.—29. Jan.	161	39,8	5	86	21,2
Kopenhagen	289 000	2.—8. Febr.	186	33,4	7	133	23,9
Berlin . . .	1 376 389	30. Jan.-5. Febr.	923	34,9	40	549	20,7
Wien	790 381	30. Jan.-5. Febr.	597	39,0	28	421	27,7
Pest . . .	431 896	23.—29. Jan.	297	35,0	11	286	34,4
Warschau .	431 572	23.—29. Jan.	263	31,6	18	232	28,0
Odessa . .	251 400	23.—5. Febr.	—	—	6	140	29,0
St. Petersburg	**861 303**	**6.—12. Febr.**	**537**	**32,4**	**34**	**529**	**31,9**

Briefkasten. DDr. Kisch Prag-Marienbad, Mercklin Riga, Zander Riga, Weber Jalta, Heissler Chicago: Zusendungen mit Dank erhalten.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 24. Februar 1887.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 2. März 1887.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

Julie Blumbach, Спасск. ул., д. 19, кв. 6.
T. Fischer, Станція Удѣльная, Кубанск. ул. № 23.
Wilhelmine Hensel, В. О. 17 лин. д. № 12 кв. 13.
Августа Федоровна Кауфманъ, по Фонтанкѣ близъ Симеонов. м., д. 22 кв. 9.
Луиза Карловна Мертке, Горохов. ул., д. 42 кв. 28.
И. Ристлавъ, Витебск. ул. д. 22, кв. 28.
Amalie Ritter, В. О. 17 лин. д. 12 кв. 37.
Ю. Штейнъ, Эртелевъ пер. д. 7 кв. 12.
E. van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 5, кв. 49.
П. Эйрихъ, Невск. просп. д. 88, кв. 10.
Amalie Schulze, Alexander Platz H, 6. Qu. 53.
A. Schönfeldt, В. О. 12. лин. д. 17. кв. 2

Дозв. ценз. Спб. 20. Февраля 1887 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петерб. газ.», Владимірская 12.

XII. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. IV. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

№ 9. St. Petersburg, 28. Februar (12. März) 1887.

Inhalt: P. Rosenbach: Zur Diagnostik der Syringomyelie. — O. Petersen: Ueber die Behandlung der Urethritis infectiosa. — *Referate.* M. Subbotin: Heber-Drainage für Eiterhöhlen und eiternde Höhlenwunden. — Zabludowski: Zur Massagetherapie. — Frey: Ueber die Bedeutung der Schwitzbäder bei der mercuriellen Behandlung der Syphilis. — Herbert Allingham: A new method of performing excision of the knee-joint. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* J. Munk und J. Uffelmann: Die Ernährung des gesunden und kranken Menschen. — *I. Russischer Psychiater-Congress.* — *II. Congress russischer Aerzte in Moskau.* — *Vermischtes.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen.*

Zur Diagnostik der Syringomyelie.

Von

Privatdocent Dr. P. Rosenbach.

Der Befund von Höhlen im Gewebe des Rückenmarks, der zuerst von Ollivier [1]) besprochen und mit dem Namen Syringomyelie bezeichnet wurde, war ziemlich häufig Gegenstand pathologisch-anatomischer Untersuchung und Erörterung. Doch das klinische Bild der einer so ausgedehnten Affection entsprechenden Erkrankung blieb bis zur jüngsten Zeit ganz unklar. In solchen verhältnissmässig nicht alten Werken über die Rückenmarkskrankheiten, wie diejenigen Leyden's [2]) und Erb's [3]) ist von Diagnose der Syringomyelie intra vitam fast gar keine Rede, und letzterer behandelt sie überhaupt nur ganz kurz im Capitel über «Rara et curiosa»; auch im neuesten Lehrbuch der Diagnostik (Möbius [4]) finden wir die Angabe, dass es dahin steht, ob die Diagnose der Syringomyelie mit irgend welcher Sicherheit gemacht werden kann. In der That sind in der Literatur Fälle von Höhlenbildung im Rückenmark beschrieben, in denen während des Lebens gar keine auf eine so umfangreiche Erkrankung dieses Organs hindeutende Erscheinungen bestanden. Unter Anderm war diese Undeutlichkeit des klinischen Bildes unzweifelhaft durch die Unbestimmtheit des anatomischen Begriffs der Höhlenbildung beeinflusst. In einer Reihe von Fällen nämlich entspricht die Höhlenbildung im Rückenmark einer zuweilen angeborenen Erweiterung des Centralcanals; diese mit dem speciellen Namen Hydromyelie (Hydromyelus, Hydrorrhachis interna) bezeichnete Affection bildet eine besondere Gruppe und ist streng von anderen Fällen pathologischer Höhlenbildung im Rückenmark zu unterscheiden, welche zur Syringomyelie sensu strictiori gehören. Die mikroskopische Untersuchung des Rückenmarks von Kranken letzterer Kategorie (Westphal [5]), Simon [6]), Schultze [7]), Leyden [8]), Fürstner und Zacher [9]), Reisinger [10]) u. A.) lehrt, dass meistens das Vorhandensein von Höhlen in der Rückenmarkssubstanz mit einer gliomatösen Neubildung (Entartung) in derselben zusammenhängt, so dass nicht selten die Begriffe Syringomyelie und Gliomatose des Rückenmarks identisch erscheinen. In einer geringeren Anzahl von Fällen (Hallopeau [11]), Lancereaux [12]) u. A.) [13]) fand sich neben Höhlenbildung anstatt gliomatöser Entartung ein eigenthümlicher Process (sclérose oder myélite periépendymaire). In beiden Reihen von Fällen ist der Zusammenhang zwischen Gliomatose oder Entzündung einer- und Höhlenbildung andererseits durch die Neigung der Producte ersterer zum Zerfall und Resorption bedingt, und beide Processe sind vorzüglich in der grauen Substanz des Rückenmarks in der Umgebung des Centralcanals localisirt.

Es erscheint plausibel, dass bei solchen mehr oder weniger bestimmten Eigenthümlichkeiten des anatomischen Substrats auch das klinische Krankheitsbild eine gewisse Beständigkeit aufweisen dürfte, und in der That ist im Laufe der letzten Jahre die Lehre von der Symptomatologie der uns beschäftigenden Affection so weit vorgeschritten, dass gegenwärtig die Möglichkeit ihrer Diagnose intra vitam als gesichert gelten kann. In Anbetracht der Seltenheit solcher Erkrankungen will ich es nicht versäumen hier einen derartigen Fall mitzutheilen, der in der Nervenabtheilung der Klinik des Herrn Professor J. Mierzejewski zu meiner Beobachtung gelangte, und in dem alle Gründe zur Diagnose der Syringomyelie vorliegen.

[1]) Ollivier: Traité de la moelle épinière et de ses maladies. Paris 1827. Edition deuxième (in der 3. Auflage von 1837. Bd. I. S. 202).
[2]) Leyden: Klinik der Rückenmarkskrankheiten. Bd. I u. II.
[3]) Ziemssen's Hdb. der spec. Pathol. und Therapie. Bd. XI.
[4]) Möbius: Allgemeine Diagnostik der Nervenkrankheiten. Leipzig 1886. S. 68.
[5]) Westphal: Archiv für Psych. Bd. V; ferner Brain. 1883.
[6]) Simon: Archiv für Psych. Bd. V.
[7]) Schultze: Virchow's Archiv. Bd. 87 und 102.
[8]) Leyden: l. c.
[9]) Fürstner und Zacher: Arch. für Psych. Bd. XIV.
[10]) Reisinger und Marchand: Virchow's Archiv. Bd. 98.
[11]) Hallopeau: Gazette médicale de Paris. 1870, und Archives géner. de médecine. 1871—1872.
[12]) Lancereaux: Refer. in Schmidt's Jahrb. 117.
[13]) Eine Zusammenstellung, die fast alle bisher beschriebenen Fälle mit Sectionsbefund umfasst, findet sich in der soeben erschienenen Broschüre von Wichmann: Geschwulst- und Höhlenbildung im Rückenmark. Stuttgart 1887.

Patient, ein 31jähriger Bauer, ist ein kräftiges Subject mittleren Wuchses, ohne Anzeichen von Erkrankung der Brust- und Bauchorgane. Pathologische Erscheinungen sind nur seitens des Nervensystems zu constatiren, und zwar[14]):

An beiden Oberextremitäten besteht ausgeprägte *Atrophie der kleinen Handmuskeln* (Interossei, Thenar, Hypothenar) sowohl, als der Flexoren und Extensoren des Unterarms — an der rechten in viel bedeutenderem Grade, als an der linken; rechterseits ist auch die Muskulatur der Schultermuskeln in geringem Maasse von Atrophie befallen, und in letzterer, wie auch in den Muskeln des Daumenballens entstehen häufig fibrilläre Zuckungen. Die faradische und galvanische Erregbarkeit der atrophischen Muskeln ist herabgesetzt und in einigen Mm. interossei gänzlich verloren; doch lässt sich in keinem Entartungsreaction nachweisen. Die elektrische Erregbarkeit der Nervenstämme selbst ist an beiden Oberextremitäten normal. Die mechanische Erregbarkeit ihrer Muskeln erscheint etwas gesteigert; die ausgespreizten Finger beider Hände, vorzüglich der rechten, zittern heftig.

In der Hautsensibilität lassen sich in grosser Ausdehnung *partielle Störungen* nachweisen: während Tastgefühl und Ortssinn überall erhalten sind, besteht *Verlust des Schmerzgefühls* an der ganzen Oberfläche beider Oberextremitäten, an der linken Unterextremität, an der linken äusseren Brust- und Bauchgegend, ferner am Rücken, an beiden Ohren, an den Rändern der Unterkiefergegend, am Kopf und Nacken. An allen bezeichneten Stellen werden Nadelstiche und Schläge des stärksten Inductionsstroms ohne jegliche Schmerzempfindung ertragen, obgleich der Reiz selbst percipirt und richtig localisirt wird. Im Gebiete der Analgesie ist auch der *Temperatursinn* bedeutend *herabgesetzt* und zum Theil gänzlich erloschen; in der Nackengegend offenbart Patient perverse Temperaturempfindung, indem er bei gleichzeitiger Application eines kalten und warmen Reizes beständig verkehrte Angaben macht.

Ferner ist ein ausgeprägter Unterschied in der Stärke der *Reflexe* an beiden Körperhälften zu constatiren: während die Hautreflexe (Fusssohle-, Cremaster-, Bauchdecken- und Glutäalreflex) rechterseits ziemlich lebhaft sind, lassen sie sich an der linken Seite nur in viel schwächerem Grade auslösen. Auch das Kniephänomen ist rechterseits gesteigert, linkerseits dagegen herabgesetzt.

Schliesslich finden sich an verschiedenen Stellen — an der inneren Oberfläche des linken Oberschenkels, an den Ellenbogen, an Brust und Rücken — zerstreute *Hautnarben*, von denen einige durch Verbrennnng entstanden sind, andere dagegen keinen traumatischen Ursprung haben, sondern wahrscheinlich durch Geschwürsbildung bedingt waren.

Vorstehende objective Symptome erschöpfen das gegenwärtige Krankheitsbild, zu welchem nur noch Klagen über Kältegefühl in den Armen und zuweilen Schmerzen an verschiedenen Stellen hinzuzufügen sind.

Was die Entwickelung der Krankheit anbetrifft, so soll nach den Angaben des Patienten vor mehr als vier Jahren Abmagerung beider Hände gleichzeitig, verbunden mit Kältegefühl in denselben sich eingestellt haben. Verlust der Schmerzempfindung will er bereits seit zwei Jahren bemerkt haben, und ging solcher soweit, dass er wiederholentlich beim Erwärmen der Hände Brandwunden davontrug. Die durch Muskelatrophie bedingte Motilitätsstörung der Finger schritt an der rechten Hand schneller vor, als an der linken und war vor einiger Zeit an beiden stärker ausgeprägt als jetzt; die Beweglichkeit der Finger, an denen sich im Laufe der Krankheit Contractur der Beuger eingestellt hatte, soll sich während des letzten halben Jahres, nach längerer elektrischer Behandlung bedeutend gebessert haben. In meiner Beobachtung befindet sich Patient seit dem 17. December vorigen Jahres, und ist von da an bis jetzt keine wesentliche Veränderung im Krankheitsbild zu vermerken, abgesehen von geringer Besserung der Motilität der Finger und Verminderung der Klagen über Kältegefühl in den Armen, besonders nach den elektrischen Séancen. Die Behandlung bestand in Verabreichung von Argentum nitricum und Kali jodatum, und Galvanisation der atrophischen Muskeln mit starken Strömen.

Bei der Ermittelung der Natur des Leidens, welches den geschilderten mannigfaltigen Krankheitssymptomen seitens des Nervensystems zu Grunde liegt, ist zuförderst die Annahme einer functionellen Neurose (Hysterie) auszuschliessen, an die man in Anbetracht der ausgedehnten Sensibilitätsstörung denken könnte. Gegen diese Annahme spricht mit Bestimmtheit die degenerative Muskelatrophie, welche entschieden auf einer organischen Erkrankung beruhen muss. Da nun durchaus keine Anhaltspuncte für die Voraussetzung einer Erkrankung peripherer Nerven (Neuritis multiplex) vorliegen, so bleibt nichts übrig, als die Affection im Rückenmark zu suchen, und zwar in der grauen Substanz desselben. In der That entspricht die Erkrankung letzterer in hohem Maasse dem Symptomencomplex unseres Patienten, welcher hauptsächlich an Muskelatrophie und partieller Sensibilitätslähmung leidet. Von besonderer Wichtigkeit für die Diagnose erscheint die Erhaltung des Tastgefühls bei Verlust des Temperatursinns und der Schmerzempfindlichkeit, da ein solches Verhalten der Sensibilität wiederholt bei Syringomyelie angetroffen wurde. Eine weitere Uebereinstimmung unseres Falles mit anderen Beobachtungen von Syringomyelie betrifft das Vorhandensein von Narben an verschiedenen Stellen, die höchstwahrscheinlich von trophischen Störungen der Haut herrühren. Abgesehen von diesen Thatsachen möchte ich noch besonders die Ungleichmässigkeit der Haut- und Sehnenreflexe an beiden Körperhälften betonen, welche beim Fehlen einer einseitigen Grosshirnerkrankung auf örtlichen Leitungshemmungen im Rückenmark beruhen muss und vielleicht ebenfalls ein häufiges Vorkommniss bei Syringomyelie bildet.

Was die Verbreitung der Analgesie auf Gesichts- und Kopfhaut anbelangt, so lässt sie sich leicht durch Affection der grauen Substanz im Cervicalmark erklären, in welcher die aufsteigende (sensible) Trigeminuswurzel entspringt; die Sectionsberichte lehren zudem, dass zuweilen die zur Syringomyelie führende gliomatöse Entartung der grauen Substanz sich auch auf das verlängerte Mark ausdehnt.

Zum Schluss erlaube ich mir auf eine merkwürdige Analogie aufmerksam zu machen, die zwischen vorstehender Beobachtung und einem von mir vor ungefähr drei Jahren beschriebenen Fall anästhetischer Lepra besteht. In letzterem bot das Krankheitsbild eine ganze Reihe neuropathischer Symptome — Muskelatrophie, Analgesie bei erhaltenem Tastgefühl, trophische Störungen der Haut etc. — und bei Besprechung derselben bemerkte ich damals Folgendes[15]): «Besonders mannigfaltig und häufig sind derartige Erscheinungen bei chronischen diffusen Affectionen der grauen Rückenmarkssubstanz, die zur Höhlenbildung, zur sogen. Syringomyelie führen. In der Krankengeschichte solcher Fälle trifft man als beständige Symptome Ernährungsstörung, Blasenbildung, Verschwärung oder Sclerose der Haut, Atrophie der Muskulatur, ungleichmässige Beeinträchtigung verschiedener Sensibilitätsarten in den verschiedenen Krankheitsperioden etc. (vergl. die Fälle von Späth-Schüppel, Schultze, Westphal, Fürstner und Zacher u. A.).... Es ist dabei selbstverständlich, dass man das Krankheitsbild der Syringomyelie durchaus nicht mit dem Symptomencomplex der Lepra identificiren darf. Einerseits sind im ersteren Fall die bezeichneten trophoneurotischen Störungen von verschiedenen anderen spinalen Symptomen begleitet.....; andererseits kann für die

[14]) Die Schilderung entspricht dem Status präsens vom 24. Januar c., an welchem Patient in der St. Petersburger psychiatrischen Gesellschaft demonstrirt wurde.

[15]) Vergl. meinen Artikel: «Ueber die neuropathischen Symptome der Lepra». Neurolog. Centralbl. 1884. № 16, S. 366.

Syringomyelie überhaupt keine bestimmte Symptomengruppe aufgestellt werden, da das Krankheitsbild in seinen Details von der topographischen Verbreitung und Ausdehnung der Höhlen, und auch von den durch die Höhlenbildung bedingten secundären Degenerationen abhängt; es ist dies auch der Grund, wesshalb die intravitale Diagnose der Syringomyelie auf so grosse Schwierigkeiten stösst».

Es lässt sich nicht verkennen, dass im Laufe der letzten 2—3 Jahre die Lehre von der Syringomyelie so weit gefördert ist, dass letztere gegenwärtig intra vitam diagnosticirt wird, wie aus den neuesten Mittheilungen darüber von Remak, Freud, Hitzig, Oppenheim, Bernhardt, Harris etc. (1884—86) zu ersehen ist. Auch mit dem klinischen Bilde der Syringomyelie, wie es vor einigen Wochen von Dr. W. Roth auf dem II. Congress russischer Aerzte in Moskau gezeichnet worden ist, stimmt unser Fall bis in die Details vollkommen überein.

Ueber die Behandlung der Urethritis infectiosa.

Von

Dr. O. Petersen.

(Vortrag, gehalten im Verein St. Petersburger Aerzte.)

M. H. Es scheint vielleicht gewagt über die Behandlung einer so allbekannten, alltäglichen Krankheit im Kreise so vieler Collegen noch sprechen zu wollen und doch möchte ich mir erlauben auf einige Gesichtspuncte hinzuweisen, die vielleicht manchem weniger bekannt sein dürften. Dabei möchte ich mich gleich dagegen verwahren, als ob ich zu den vielen schon vorhandenen Mitteln noch ein «neues» hinzufügen wollte. Es handelt sich nur um bereits bekannte Mittel. Die Zahl der gegen die Urethritis infectiosa [1]) vorgeschlagenen Mittel beziffert sich auf weit über hundert und dieses Suchen nach neuen Mitteln ist so recht ein Beweis, dass es mit der Behandlung des Trippers doch noch nicht ganz gut steht. Dieses liegt aber, wie mir scheint, weniger an den Mitteln, die man verordnet, sondern mehr an der Art, *wie* sie angewandt werden.

Seit 1879 durch Neisser die Gonokokken entdeckt sind und die Versuche von Bockhardt und namentlich Bumm zweifellos bewiesen haben, dass gonokokkenhaltige Flüssigkeit eine infectiöse Urethritis hervorrufen kann, ist auch die ganze Therapie dieser Krankheit dem Gebiet der Empirie enthoben und kann jetzt streng wissenschaftlich motivirt werden. Die Aufgaben der Therapie ergeben sich klar aus der Natur der Krankheit. Indem Gonokokken in die Urethra gelangen und sich daselbst vermehren, bewirken sie einen Catarrh der Schleimhaut der Harnröhre, folglich hat die Therapie 2 Aufgaben:

1) Desinfection der Urethra.
2) Behandlung des Catarrhes.

Die Aufgabe der *Desinfection* muss selbstverständlich in erster Linie eine Localbehandlung erheischen durch Injection in die Harnröhre, erst in zweiter Linie wären Mittel zu berücksichtigen, welche, innerlich verabreicht, in den Harn übergehen und so beim Harnlassen auf die Urethralschleimhaut a posteriori wirken, wie z. B. Salicylsäure, Copaiva-Balsam etc.

Um die Injectionen zu machen, bedient man sich der sog. *Tripperspritzen* und hier gelangen wir zu dem schwächsten Puncte der Therapie der Urethritis. Wie die Ihnen hier vorzulegende Sammlung verschiedener Spritzen bezeugt, herrscht eine grosse Mannigfaltigkeit, namentlich bezüglich der Spitzen der Spritzen. Alle Spritzen, welcher Form sie nun auch sein mögen, haben 2 grosse Nachtheile. Erstens ist die Oeffnung stets zu klein, so dass man nur einen sehr dünnen Strahl erhält, welcher nur einen Theil der Urethralschleimhaut trifft und oft auch reizend wirkt. Zweitens bleibt es stets dem Patienten überlassen, mit welchem Druck er die Flüssigkeit in die Harnröhre injicirt. Ist er sehr energisch, so kann die Flüssigkeit bis zum Blasenhalse gejagt werden, ist er zu vorsichtig (und dieses ist der häufigere Fall), so berieselt er einen zu geringen Theil der Schleimhautröhre und in den tieferen Regionen vegetirt der Gonokokkus munter fort, die Krankheit zieht sich in die Länge, man wechselt immer wieder die Arzenei und beschuldigt sie der Wirkungslosigkeit, während die Ursache in der mangelhaften Art der Injection liegt.

Um nun diese Uebelstände zu beseitigen, habe ich mir eine Spritze nach dem Princip des Irrigators anfertigen lassen, welche ihrer Einfachheit wegen auch leicht zu reinigen ist. Sie besteht aus einem Probirglas von ca. 10—12 Ctm. Länge und ca. 3 Ctm. Durchmesser. Das untere Ende ist ausgezogen und mit einer Oeffnung versehen. Auf das offene untere Ende zieht man einen ca. 1 Arschin langen dünnen Gummischlauch, in dessen unteres Ende man eine olivenförmige kurze Glasröhre steckt. Diese Art Spritze hat noch den grossen Vortheil für Hospital-Abtheilungen, dass nur eine Spritze nöthig ist, zu welcher jeder Patient sein eigenes Ansatzrohr erhält.

Mit der eben beschriebenen Spritze nun kann man die Flüssigkeit unter jedem beliebigen Druck injiciren, je nachdem wie hoch man das Glasreservoir hebt. Hier muss jedoch noch eine Thatsache Erwähnung finden. Es kann vorkommen, dass man die Spritze ansetzt, das Reservoir hebt und die Flüssigkeit nicht gleich in die Harnröhre hineinfliesst. Dann muss man auf zweierlei achten, entweder ist die Oeffnung des Ansatzes an die Schleimhaut angedrückt, oder es findet Contraction der Harnröhren-Muskulatur statt. Ist letzteres der Fall, so braucht man nur etwas zu warten, die Contraction lässt nach und die Flüssigkeit fliesst in die Harnröhre hinein.

Diese Art von Harnröhren-Irrigator ist in meiner Abtheilung, wie auch bei verschiedenen Privat-Patienten seit dem Herbst im Gebrauch und bin ich bisher vollkommen zufrieden, nur sind die Ansatzstücke, welche in der Glasfabrik von Rüting angefertigt worden, noch nicht ganz genau systematisch hergestellt. Da nämlich das Orificium urethrae in seiner Weite ganz bedeutend variirt, von Stecknadelkopf- bis Erbsenumfang, so muss eine ganze Reihe verschieden grosser Ansätze hergestellt werden. Am einfachsten ist es, damit der Ansatz genau passe, einen kleinen Wachsabdruck von der Harnröhrenmündung zu nehmen und darnach liefert Rüting in 2 Stunden den entsprechenden Ansatz. Ich hoffe in nächster Zeit dem Vereine einige Hundert solcher Abdrücke vorlegen und die Grössenschwankungen dann demonstriren zu können.

Mit dem beschriebenen Irrigator desinficire ich die Urethra in der Weise, dass ich 3 mal tägl. eine leichte Sublimatlösung (1 : 10—20,000) injiciren und 3—4 Minuten zurückhalten lasse und die Behandlung fortsetze bis das Secret abnimmt und aufhört eitrig zu werden. Wird es gering, blass und schleimig, so ist die Quantität der Gonokokken äusserst gering. Dann gehe ich zur zweiten Aufgabe, zur Behandlung des Urethral-Catarrhes über und lasse gewöhnlich Plumb. acet. (1%) oder Alumin. pulv. (2%) injiciren. Bezüglich der Sublimat-Injectionen musss ich noch auf eins aufmerksam machen. Es kommt nämlich vor, dass die Lösungen aus den Apotheken aus Achtlosigkeit stärker abgelassen werden, als verschrieben [2]) und dann kann man allerdings Reizerscheinungen beobachten. Idiosynkrasie der Urethralschleimhaut gegen Sublimat ist sehr selten, doch habe ich einen derartigen Fall beobachtet. Selbstverständlich muss Pat. ausser den Injectionen auch die nöthigen hygienischen Maassregeln beobachten, möglichst wenig herumgehen und die entsprechende Diät befolgen, namentlich sich vor Bier und Kwass hüten.

Zum Schlusse sei mir gestattet, mit einigen Worten die

[1]) von der wenn auch selten vorkommenden, so doch entschieden existirenden Urethritis catarrhalis simplex sehe ich hier ganz ab.

[2]) oder aber es wird das Sublimat in Alcohol gelöst und dann dem Wasser zugesetzt.

Abortivbehandlung der Urethritis infectiosa zu erörtern. Nach den Beobachtungen Bockhardt's, die ich wiederholt bestätigen konnte, lassen sich bereits 18—24 Stunden nach der Infection im kaum vermehrten Urethralsecret, welches noch ganz farblos ist, Gonokokken nachweisen. Der Process spielt sicher in den ersten 2—4 Tagen nur in den allervordersten Theilen der Urethralschleimhaut und da scheint mir eine Abortivbehandlung immerhin möglich, nur darf man da nicht zu Injectionen greifen, weil man dadurch die Gonokokken in die weiter gelegenen Theile der Urethra fortschwemmt. Um nun den vordersten Theil der Urethra zu desinficiren, habe ich zum Jodoformstift gegriffen und ihn mir in Form eines Crayon in Holz fassen lassen. Auf diese Weise bleiben die Finger frei von Jodoform und der verrätherische Geruch wird vermieden. Meine Erfahrungen reichen noch nicht weit, weil man die Urethritis gewöhnlich erst zu Gesicht bekommt, wenn das Secret schon eitrig geworden und die Gonokokken sich in der Schleimhaut der Pars pendula weiter verbreitet haben. Ist aber die Eiterung schon reichlich, so kann der Jodoformstift nicht mehr gründlich wirken. Immerhin ist er aber doch empfehlenswerth, da er das entzündliche Stadium bedeutend abkürzt. Den oben erwähnten Jodoform-Crayon [3]) kann ich übrigens auch sehr zur Behandlung des Ulcus molle empfehlen. Man berührt das Ulcus mit dem Stift und durch die Körperwärme schmilzt etwas davon ab, so dass das Geschwür sich mit einer leichten Jodoform-Schicht bedeckt. Die Finger bleiben rein, die Kleidung wird nicht, wie beim Bestreuen des Geschwürs mit Jodoform-Pulver, beschüttet und Patient kann bei dieser Art der Jodoform-Behandlung ganz ruhig seinen Geschäften nachgehen, ohne «anrüchig» zu werden.

Referate.

M. Subbotin: Heber-Drainage für Eiterhöhlen und eiternde Höhlenwunden. (Wr. № 51 1886).

Für grössere Eiterhöhlen (Pyothorax, Congestionsabscesse etc.) bringt Verf. folgende sogen. Heber- resp. Saug-Drainage in Vorschlag: Bis auf den Boden der Eiterhöhle (auf der Abbildung ist es eine Pleurahöhle) wird ein ungefenstertes Drainrohr eingeführt, das entweder die äussere Wundöffnung ganz ausfüllt, oder durch Wattebäusche und Collodium so an der Haut befestigt wird, dass die Wunde hermetisch abgeschlossen ist und nur durch die Lichtung des Drains eine Verbindung von Eiterhöhle und Aussenwelt bestehen bleibt; an das aus der Wundhöhle hervorragende Gummirohr wird ein zweites Gummirohr mit eingeschaltetem Gummiballon (z. B. Gummirohr mit eingeschaltetem Gummiballon für den Sprayapparat) mittelst Glasröhrchen angefügt, welches Gummirohr mit dem freien peripheren Ende in ein Gefäss mit Flüssigkeit hängt. Dieses Ende trägt noch ein Schloss zum Verschluss. Legt man das zweite Gummirohr mit Ballon, mit zusammengedrücktem Ballon an, so wirkt letzterer bei seiner allmäligen Entfaltung als Saugpumpe auf den Abscess, wenn das Schloss vorher geschlossen war. Diese für manche Fälle gewiss nicht unpraktische Vorrichtung ist aber ebenso wenig neu wie originell, nur das Entbehrlichste an der Vorrichtung, der Ballon, scheint neu. Die permanent ansaugende Drainage von Simmonds-Bülau und die respiratorische Irrigation von Goyder enthalten dasselbe Princip, ja endlich ist derselbe Grundgedanke vorhanden in der Operationsmethode des Empyems nach Duchnowski. Letztere Methode ist veröffentlicht von A. Kasanli ebenfalls im Wratsch 1886, № 13, 15, 16—18. Verf. hat auf genannte Arbeiten nicht hingewiesen. T.

Zabludowski: Zur Massagetherapie. (Berl. klin. Wochenschrift № 26, 27 und 28).

I. Berufskrankheiten: Musiker- und Schreiberkrankheiten. Ueberreizung durch zu anhaltendes Ueben bei den Geigern, wozu noch schlechte Haltung, Sitz und Anschlag bei den Klavierspielenden hinzukommen, erheischen eine Therapie der Abstinenz, der Massage, sowie bei den Geigern der Immobilisirung. Für den Schreibkrampf hat Verf. besondere Apparate [1]), die portativ sind, hergestellt, die unter ähnlicher Therapie wie bei den Spielern zur Heilung führen.

II. Massage bei Rückgratverkrümmungen. Oft kann die M. hier nur den Schädlichkeiten des langen Liegens oder eines durch Apparate hervorgerufenen abnormen Druckes entgegenwirken; hier wird einer Indicatio symptomatica entsprochen. Bei der Scoliosis rheumat. oder myopath. und habitualis erfüllt die M. eine Indic. causalis, dabei sind namentlich, um schon von früh auf der schlechten Haltung der Kinder vorzubeugen, die symmetrischen Leibesübungen: Turnen, Reiten und Schwimmen mit und ohne Corset durch lange Zeit hindurch lege artis indicirt.

III. M. und Entartungsreaction. Hat die Elektrotherapie keine Chancen, so ist die M. auch nicht im Stande direct auf die gelähmten Muskeln einzuwirken. Es können Nachbarmuskeln, die nicht zum Bezirk der kranken Nerven gehören, in gewissem Grade in Folge der M. vicariirend eintreten und z. B. unvollkommene Schleuderbewegungen etc. ausführen; hierher gehört ein Fall mit Entartungsresection, der mitgetheilt wird.

IV. M. bei Pseudo-Arthrose, In einem Falle, wo nach einer Fractur keine Consolidation des Callus eintrat, wurde durch systematisches Aneinanderreiben und Andrücken der Fragmente (ohne seitliche Reibung) ein die Thätigkeit des Periosts günstig influirender Reiz ausgeübt.

V. Pylorusstenosen, Contractionszustände sui generis und M. Die Sterblichkeit bei Operationen, Laparotomien ist immens. Verf. übt die M. 6 Stunden nach der Hauptmahlzeit und bezweckt eine allmälige Erweiterung (Dehnung) der verengerten Stelle durch das Durchtreiben des Speisebreis. Eine Stunde nach der M. Magenausspülung. Die Hände bewegen sich vom Fundus zum Pylorus in ruckartigen Schleuderbewegungen, den Mageninhalt vorschiebend, nachdem durch tiefen Griff eine grosse Falte mit Bauchdecken und Mageninhalt gefasst ist. Es wird hier nur das eigentliche Kneten (pétrissage) ausgeübt mit eingeflochtenem Credé'schen Handgriffe (nur in querer Richtung). Die ganze Sitzung soll, bei Rücken- und rechter Seitenlage, nur 10—15 Minuten dauern, ohne unangenehm empfunden zu werden. Pat. soll mit offenem Munde und mit flectirten Knien liegen. Bei spontaner Action und starken peristaltischen Bewegungen des Magens darf nicht massirt werden. Es werden 2 Krankengeschichten angeführt, bei denen es sich ein Mal um Stenose des Pylorus mit Dilatation des Magens, das andere Mal mit Hypertrophie desselben handelt; in beiden Fällen wird augenscheinliche Besserung erzielt, wobei natürlich der Magenausspülung und Diät eine grosse Rolle zufällt.

VI. Neurasthenie und M. Bemerkungen über die Playfair-Mitchell'sche Methode. Der Erfolg der M. wird garantirt durch die Ausdauer des Pat. und durch die Verschiedenheit, Eigenartigkeit und Energie der M., wobei der Zuspruch des Arztes keine unwesentliche Rolle spielt. «Bei Neurasthenie heisst es erfinderisch sein; man muss *ungewohnte* Reize ausüben», sagt Verf. Statt die Masseuse-Wärterin, die es einer Hysterischen selten recht macht, zu wechseln, wünscht Verf., dass der Anstaltsarzt die M-cur selbst in die Hand nehmen soll. Folgende Regeln sollen befolgt werden: 1) Die Energie, mit der massirt wird (Kneten und Klopfen), richtet sich nach dem Grade der allgemeinen Ernährung. Je besser dieselbe, desto mehr Kraftaufwand. 2) Gewöhnlich soll dort massirt werden, wo das Leiden sitzt, bei Obesitas ist eine allgemeine M. angezeigt. 3) Nicht täglich 3 Stunden (Playfair-Mitchell), sondern nur 15—20 Minuten soll massirt werden. 4) Die Bettruhe wird in der 2. Woche durch passive resp. duplicirte Bewegungen unterbrochen, letztere werden in der 3. Woche fortgesetzt, um in der 4. auf active überzugehen. In der 5. Woche wird ausgefahren und in der 6. ausgegangen. Zuweilen ist die doppelte Zeitdauer dazu nöthig. 5) Anstaltsbehandlung ist nicht durchaus nöthig, wohl aber Isolirung; namentlich sollen keine Anverwandten bei der M. zugegen sein. 6) Schablonenmässige Diät (Mastcur) wird verworfen; Milch, Kumyss, Kefir sind treffliche Adjuvantia. Bei Fettleibigen ist die Oertel'sche Cur indicirt. E. L—n. (R.).

Frey: Ueber die Bedeutung der Schwitzbäder bei der mercuriellen Behandlung der Syphilis. (Berliner klin. Wochenschrift 1886. № 48).

Die Bedeutung der Schwitzbäder bei der mercuriellen Behandlung der Syphilis ist nach F. eine dreifache:

1) Beleben sie in ganz energischer Weise den Stoffwechsel, indem sie den durch das Quecksilber herabgesetzten Appetit wieder heben, ja eine Gewichtszunahme des Patienten bedingen.

2) Sichern sie in zweifelhaften Fällen die Diagnose, sei es, dass sie in latent gewordenen Fällen Eruption auf der Haut wieder auftreten lassen, sei es, dass sie die durch Mercurialismus bedingten, den syphilitischen aber auffallend ähnlichen Erscheinungen verschwinden lassen.

3) Die aber weitaus wichtigste Rolle spielen jedoch die Schwitzbäder in der Ausscheidung des Quecksilbers und zwar theils dadurch, dass sie den Zerfall der Albuminate beschleunigen und in Folge dessen auch das Band zwischen ihnen und dem Hg lösen, theils dadurch, dass sie die Arbeit der Nieren in der Ausscheidung des Hg erleichtern.

Was nun die vom Verf. verfolgte Methode betrifft, so verfährt er in folgender Weise: Die Cur beginnt mit einem Schwitzbade. Gleich nach diesem Bade wird die erste Einreibung und zwar auf Brust und Rücken gemacht. Am 2., 3. und 4. Tage bekommt der Kranke je ein indifferent warmes Vollbad mit Seife, 20 Minuten lang, wonach dann die Einreibungen an den Extremitäten gemacht werden, nach jeder Einreibung wird der Pat. in wollene Decken gehüllt und muss nachschwitzen. Am 4. Tage wieder ein Schwitzbad u. s. w.

[3]) Die Apotheker *Nordquist* und *Friedländer* fertigen bereits 90%ige Jodoformstifte an.

[1]) Siehe die Abbildungen im Aufsatze.

Schwächliche Individuen bekommen seltener Schwitzbäder, kräftige öfter.

Syphilitische Rückenmark-, Gehirn- und Augenaffectionen bilden keine Contraindicationen für die Anwendung von Schwitzbädern.

Kn.

Herbert Allingham: A new method of performing excision of the knee-joint. (Brit. Med. Journ. 1887. № 1359).

Verf. empfiehlt das Kniegelenk zu reseciren von einem vorderen Längsschnitte aus, welcher 2—3 Zoll oberhalb der Patella beginnt, an der Tuberositas tibiae endet und den M. rectus cruris, die Patella und das Ligt. patellae propr. in zwei symmetrische Hälften theilt. Nachdem dann die Lig. cruciata durchschnitten sind, drängt man durch den Schlitz zunächst bei gebeugtem Knie das Femur heraus und trägt, wenn nöthig, eine dünne Knochenschicht von demselben ab, löst dann das Lig. laterale int. von dem inneren Zwischenknorpel ab, beugt das Knie ad maximum und bringt die Gelenkfläche der Tibia zum Vorschein. Bei der Resection derselben sind die Seitenbänder sorgfältig zu schonen. Weiter folgt nun die Exstirpation der Synovialis; bei Erkrankung der Patella partielle oder totale Entfernung derselben, je nach dem concreten Falle; Anlage von Drainöffnungen in der Kniekehle; und schliesslich die Vereinigung der vorderen Wunde durch Etagennähte. (Naht der Patella mit Catgut).

In Erwägung der anatomischen Verhältnisse des Kniegelenkes, glaubt Verf. für diese Methode folgende Vortheile beanspruchen zu können: Die Insertionen der Fascia lata, die Lig. lateralia und die Ausbreitungen der Vasti nach der Tibia und Fibula hin werden nicht, wie bei fast allen übrigen gebräuchlichen Methoden, durchschnitten; und in Folge dessen ist das Gelenk sowohl während des Heilungsprocesses, als nach demselben besser gestützt. Die Tibia sinkt nicht nach hinten, und das Femur drängt nicht nach vorne. Da der Streckapparat des Knies im Wesentlichen intact bleibt, ist man gegen Beugecontracturen relativ gesichert. Die Chancen, ein bewegliches Gelenk zu erhalten, sind beträchtlich gesteigert. Die technischen Schwierigkeiten sind nicht bedeutend. Alle Theile des Gelenkes, namentlich aber der obere Recess, können gut zugänglich gemacht werden, was man von den übrigen Längsschnittmethoden kaum in demselben Maasse behaupten kann. Seine Methode empfiehlt Verf. hauptsächlich für die wesentlich synovialen Formen von Gonitis, wo an den Knochen höchstens partielle Resectionen vorzunehmen sind.

Zwei nach dieser Methode resecirte Fälle bieten nichts besonders bemerkenswerthes. In dem ersten erfolgte die endgültige Heilung erst nach Beseitigung zweier Recidive an der Wunde. Die functionellen Resultate sind nicht mitgetheilt.

Verf. hat sich vorgenommen, bei der nächsten in der beschriebenen Weise auszuführenden Arthrectomia synovialis genu auch die Ligamenta cruciata stehen zu lassen, wenn dieselben keine ausgedehnteren Zerstörungen zeigen. Uns scheint das mit der auch von ihm geforderten vollständigen Entfernung der erkrankten Synovialmembran unvereinbar. An der Leiche konnten wir uns von dem oben beschriebenen vorderen Längsschnitt aus die hinteren Uebergangsfalten der Synovialmembran nur zugänglich machen, wenn wir nicht nur die Ligamenta cruciata durchtrennten, sondern auch noch den Epicondylus int. femor. mit der Insertion des Ligt. laterale int. vorläufig abstemmten; erhielten aber dann auch einen so vollständigen Ueberblick über die ganze Gelenkhöhle, wie nur von irgend einem Querschnitte aus. Der mit den Bändern und Fascien in seinem natürlichen Zusammenhang belassene Epicondylus legte sich übrigens bei Vereinigung der vorderen Längswunde der Femurepiphyse so vollständig und glatt an, dass eine besondere Befestigung desselben eigentlich entbehrlich erschien. Wir gestehen, dass die Methode, wenigstens bei der Operation an der Leiche, uns im günstigsten Licht erschienen ist, und dass wir demnach eine ausgedehntere Prüfung derselben am Lebenden für durchaus wünschenswehrt halten.

G.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

J. Munk und J. Uffelmann: Die Ernährung des gesunden und kranken Menschen. Handbuch der Diaetetik für Aerzte, Verwaltungsbeamte und Vorsteher von Heil- und Pflegeanstalten. Mit 1 Farbentafel. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg 1887. 8°. VIII. 596.

«Namentlich fehlte es — an einer praktisch verwerthbaren, präcisen Darstellung der gesammten Lehre von der Ernährung kranker Menschen» heisst es in der Vorrede, nachdem den vorzüglichen Arbeiten C. v. Voit's, J. Forster's und J. König's erwähnt worden ist. Und in der That füllt das vorliegende Werk eine von jedem praktischen Arzte täglich tief empfundene Lücke vollkommen aus, weil es für die durch praktische Erfahrung festgestellte Krankendiät die nöthige wissenschaftliche Basis giebt. Der erste von Munk bearbeitete Theil behandelt in ausführlichster Weise die Lehre vom Stoffwechsel und der Ernährung, die Zusammensetzung der Nahrungs- und Genussmittel, die Ausnützung jener, die physiologische Wirkung dieser, die Nahrung im Allgemeinen und das Maass derselben für Menschen in den verschiedensten Lebensverhältnissen. Der zweite, von Uffelmann bearbeitete Theil handelt von der Ernährung des gesunden und des kranken Menschen, sowohl einzelner in verschiedenen Lebensaltern, als auch zu Massen gruppirter Individuen (Krippen, Kinderasyle, Armenhäuser, Gefängnisse u. dergl.). Der Abschnitt über die Ernährung der Kranken beginnt mit den allgemeinen Principien derselben, dann wird der Stoffbedarf und der Stoffersatz der Kranken und die Nahrungs- und Genussmittel und deren Zubereitung besprochen. Darauf folgt die Diätetik in acutfieberhaften, in chronisch-fieberhaften und fieberlosen Krankheiten, die künstliche Ernährung der Kranken, die Kost in Spitälern; das Werk schliesst mit einer Tabelle über die chemische Zusammensetzung der in der Krankenkost gebräuchlichen Nahrungs- und Genussmittel. Die beigefügte Farbentafel stellt graphisch die procentarische Zusammensetzung der Nahrungsmittel und deren Ausnützung dar, die Einzelbestandtheile derselben sind in verschiedenen Farben verzeichnet, durch Schraffirung sind unverdauliche Kohlehydrate vor den verdaulichen hervorgehoben.

Ref. ist selten ein Buch vorgekommen, welches den Gegenstand der Bearbeitung so vollständig erschöpft, eine erstaunliche Literaturkenntniss aufweist und sich doch so leicht liest. Meiner Ansicht nach dürfte dieses Werk nirgends fehlen, wo rationelle Ernährung gefordert wird und kann ich es nur auf's Wärmste empfehlen.

Hz.

I. Russischer Psychiater-Congress.

Vom 4. bis zum 11. Januar tagte neben dem Aerztecongress der erste russische Psychiatercongress in Moskau, zu dessen Präsidenten Prof. Mierzejewski (St. Petersburg) erwählt wurde. Es waren gegen 60 Irrenärzte anwesend, obgleich sich gegen 400 Mitglieder angemeldet hatten. Die stenographisch niedergeschriebenen, sehr lebhaften Verhandlungen werden, in einem besonderen Bande gesammelt, als «Arbeiten des ersten russischen Psychiatercongress» in 3—4 Monaten erscheinen; hier geben wir nur einen Auszug aus der, das Resultat der Debatten zusammenfassenden Schlussrede des Präsidenten wieder und behalten uns vor, später aus den «Arbeiten» über das Wichtigste zu berichten.

Es wurde über die nachfolgenden, von der obersten Medicinalbehörde angeregten und in der Folge bestätigten Puncte berathen; es sollten wesentlich nur praktische, das Irrenwesen im Allgemeinen betreffende Fragen besprochen werden, was in 3 mal täglichen Sitzungen geschah und im Ganzen 32 Stunden beanspruchte.

1) Einrichtungen von Irrenanstalten.

Alle Mitglieder der Versammlung einigten sich darin, dass die öffentlichen Anstalten aus einem centralen Institute bestehen sollten, welches mit einer mehr oder weniger umfangreichen Colonie verbunden sein müsste. Unabhängig von diesen Heil- und Pflegeanstalten müssten bei den Lehrstühlen für Psychiatrie an den Universitäten besondere, für Lehrzwecke eingerichtete Kliniken bestehen, welche ihre chronischen Kranken, falls es der Unterricht erfordere, in andere, nicht klinische Irrenanstalten überführen könnten.

2) Administration der Irrenanstalten.

Die Versammlung fand unumgänglich nothwendig:

a) dass alle Irrenanstalten, gleichgültig wem sie unterstellt sind, von allgemeinen Krankenhäusern und anderen Wohlthätigkeitsanstalten vollständig selbständig in ärztlicher, administrativer und ökonomischer Beziehung bestehen müssten, b) dass an der Spitze der Irrenanstalt ein speciell ausgebildeter Arzt stehen müsse, welchem sämmtliche Bedienstete der Anstalt untergeordnet sind, c) dass die Beziehungen solcher Institute zu den Städten und Landschaftsverwaltungen durch ein specielles Statut geregelt werden müssen und dass jede psychiatrische Anstalt einen, von der Regierung bestätigten Etat haben solle, d) dass in der Residenz eine Centralstelle geschaffen werden müsse, in welcher alle einschlägigen Fragen concentrirt werden müssen.

Der Congress beschloss, unabhängig von den oben angeführten Meinungen eine, aus einigen Landschaftsärzten und anderen, in wissenschaftlicher Beziehung competenten Persönlichkeiten bestehende Commission mit der Ausarbeitung eines Statutenprojectes zu beauftragen, welches behufs weiterer Berathschlagung dem nächsten psychiatrischen Congresse vorgelegt werden sollte.

3) Unterhalt der Kranken.

Der Congress kam zum Schlusse, dass regelrecht organisirte körperliche Arbeit der Irren nicht allein eines der wichtigsten Heilmittel darstelle, sondern dass sie auch in gewissem Grade das Budget der Anstalten entlasten könne; sie müsse aber durchaus eine freiwillige sein und vor Allem das Wohl der Kranken berücksichtigen. In Betreff der Anwendung von mechanischen Zwangsmitteln sprach sich der Congress für eine möglichst weite Verbreitung des no restraint aus, fand aber, dass eine Einführung eines absoluten no restraint bis jetzt noch nicht genügend begründet sei.

4) Psychiatrisch-forensische Fragen.

Der jetzt herrschende Modus der Begutachtung Geisteskranker in Betreff ihrer Rechtsfähigkeit ist ein sehr ungenügender und verlangt eine gründliche Reform. Diese müsste sich auf das Project der Commission stützen, welche unter dem Vorsitze des Senators Ljuboschtschinski die Frage von den Vormundschaften bearbeitete, ausserdem wurde eine Reihe von Principien aufgestellt, welche als

Grundlage für die Beziehungen der Anstaltsverwaltungen zu den Organen der Regierungsgewalt dienen sollen.

5) Die Berichte der Irrenanstalten

müssen, der Meinung des Congresses gemäss, damit sie für allgemeine Schlussfolgerungen und wissenschaftliche Verwerthung brauchbar werden, eine gemeinsame Nomenclatur der einzelnen Geistesstörungen führen. Der Congress nahm in dieser Beziehung die im vorigen Jahre vom psychiatrischen Vereine in St. Petersburg ausgearbeitete Classification an, welche gleichfalls als Basis einer internationalen Irrenstatistik dienen soll. Hz.

II. Congress russischer Aerzte in Moskau.

Section für Chirurgie.

(Fortsetzung.)

4. Dr. A. Koretzki (Petersb.): «Die Bedeutung der Venenanastomosen bei der Ligatura venae femoralis in trigono Scarpae».

Nach einer historischen Skizze der betr. Operation berichtet K. über seine Untersuchungen an Injectionspräparaten, welche ihn zur Aufstellung folgender Sätze bewegen:

1) Die Unterbindung der V. fem. primitiva (communis ? Ref.) kann absolut lebensgefährlich oder verhältnissmässig ungefährlich sein. Dieses ist abhängig: a) vom Alter der Pat., b) von der Unterbindungsstelle, c) vom pathologischen Process, welcher die Ligatur indicirte.

2) Caeteris paribus ist im Alter von 60 J. an die Ligatur relativ ungefährlicher, zwischen 30 und 60 Jahren gefährlicher, am gefährlichsten aber im Alter unter 30 Jahren, wo die Vena fem. prim. normal keine Collateralbahnen besitzt.

3) Die Ligatur der V. f. über dem Poupart'schen Bande involvirt per se geringere Gefahr, ebenso die Ligatur unterhalb der Einmündung der V. circumfl. fem.

4) Pathologische Processe, als: chronische Drüseninduration, Entzündungen, krebsige Infiltration, überhaupt Neubildungen im Scarpa'schen Dreieck, häufige Schwangerschaft, vielleicht auch Stauungen im Gebiete der Leber- und Nierengefässe, vermindern die Gefahr der Ligatur.

5) Die Unterbindung der V. f. prim. (als solche) bei Schuss- und Schnittwunden in der betr. Region ist bei jungen, gesunden, normalen Individuen am gefährlichsten.

6) Letzteres gilt auch von Verletzungen der Vene bei der Hunter'schen Aneurysmenligatur, während die Venenligatur bei Aneurysma sub lig. Poup. (wenn nothwendig) weniger gefährlich sein muss.

7) Die Experimente von Tena (?) Ranvier, Rott u. A. finden in der klinischen Praxis keine Nutzanwendung, da die V. fem. bei Hunden nicht die einzige Abflussbahn ist und da die intraabdominelle Ligatur sich mit der L. V. fem. prim. nicht vergleichen lässt.

8) Die Verminderung der Gefährlichkeit der betr. Ligatur durch Unterbindung des Arterienstammes unterhalb des Lig. Poup. erscheint zweifelhaft.

In der Debatte erklärt Prof. Morosow die Ausführungen des Verf. für nicht beweisend genug, da sie durch eine zu geringe Zahl von anatomischen Untersuchungen gestützt seien.

5. Dr. Snamenski (Moskau): «Ueber die Einschränkung der Indicationen zur Zahnextraction». Der Erreichung dieses Zieles dient ausgiebige Anwendung energischer Antiseptica, welche bei Entzündung, Vereiterung und sogar Gangrän der Pulpa die Conservirung des Zahnes gestattet. Besonders betonte Verf. die Conservirung des zweiten Milchbackenzahns bis zum Erscheinen des ersten grossen Molarzahns. Den Schluss bildeten allgemeine Betrachtungen über Zahntherapie.

Extrasitzung am 7. Januar 8 Uhr Abends.

Auf den Vorschlag von Prof. Bobrow wurde der Privatdocent der milit.-med. Academie E. Pawlow zum Ehrenpräses gewählt.

Die Sitzung wurde der Steinschnittfrage gewidmet.

1) Dr. Waschtschenko (Kursk) berichtet über seine 8 Fälle von hohem Steinschnitt im Alter von 1½—22 Jahren. Die Operationen wurden unter antiseptischen Cautelen ausgeführt — kein Todesfall. Folgende Sätze bilden den Inhalt des Vortrages:

1. Wenn wir es nicht mit Phosphaten zu thun haben, welche stets mit bedeutendem Blasencatarrh einhergehen, so wird die Sectio alta von Kindern und Erwachsenen gut ertragen und die Heilung ist rasch. Bei Phosphatsteinen ist dagegen die Sectio lateralis zu empfehlen, da

2. der Blasencatarrh, zwar überhaupt bei Steinen selten fehlend, nur bei Phosphatsteinen hartnäckig anhält.

3. Die Bauchlage ist p. op. obligatorisch.

4. 2—4% Resorcinlösung innerlich ist ein gutes Desodorans für den Harn.

5. Bei Desinfection der Blase mit Salicylsäure und Sublimat übt der Urin keine deletäre Wirkung auf die Gewebe.

6. Die Blasennaht ist bei Blasencatarrh contraindicirt.

2) Dr. Lindenbaum (Jaroslaw) meint, dass es noch nicht an der Zeit sei zu behaupten, dass der Perinäalschnitt sich überlebt hatte und alle Sympathien dem hohen Schnitte zuzuwenden. Ssinizyn habe 4,8%, Rosenthal 7,8%, L. selbst 5% (40 Fälle unter 12 Jahren) Mortalität erzielt, während die S. a. mit wenigen Ausnahmen bis 28% Sterblichkeit aufzuweisen habe. Die Perin.-Schn. würden gewiss von den meisten Chirurgen der Provinz, welche unter ungünstigen Verhältnissen arbeiten, noch lange bevorzugt werden. Die Antiseptik sei auch auf die P.-Schn. nicht ohne Einfluss geblieben und dieselben geben jetzt noch bessere Resultate, als früher.

3) Dr. Ebermann (Petersb.): Die Lithotripsie sei entschieden indicirt bei kleinen Steinen, man könne sie sogar ambulatorisch üben; sie werde auch von Kindern gut vertragen; contraindicirt werde sie manchmal durch Prostatahypertrophie, welche oft auch den Seitenschnitt unmöglich mache und die S. alta verlange. Letztere Operation Frauen zu machen, sei gottlos, da jeder nur mögliche Stein p. urethram zu entfernen sei.

4) Dr. Weljaminow (Petersbg.): Die Blasennaht sei nur bei gesunder Blase zu üben, nicht bei chronischem Catarrh und sich zersetzendem Harn.

5) Dr. Podres (Charkow): In Bezug auf Schnelligkeit der Heilung habe die Litholapaxie keine Concurrenz. Der Vorwurf der Unmöglichkeit streng antiseptisch zu verfahren, treffe in gleichem Maasse die Schnitte, wie die Zertrümmerung. Die Technik des hohen Schnittes sei noch nicht derart endgültig festgestellt, wie die die der Perinäalschnitte, doch concurrire ersterer schon jetzt erfolgreich mit letzteren. Die S. alta werde stets in Bezug auf die bekannten Complicationen und Folgen seiner Concurrenten ohne Vorwurf bleiben.

6) Dr. N. Nikolski (Moskau): Die Verletzung des Peritonäums bei S. a. könne, entgegen der Ansicht von Sklifossowski, als bedeutungslos angesehen werden; die Hauptgefahr sei in dem zerzupften und geknüllten prävesicalen Zellgewebe zu suchen.

7) Dr. A. Wwedenski (Moskau) führt zur Beurtheilung der Perinäalschnitte Zahlen über die Häufigkeit von Blutungen an. Die geringste Zahl kommt auf die S. mediana. Was die Hypertrophie der Blasenwände betreffe, welche den Seitenschnitt indiciren soll, so sei sie in vivo nicht zu diagnosticiren.

8) Dr. L. Medwedjew (Moskau): Die Grösse des Steines müsse die Wahl der Methode beeinflussen. Ein Stein über 3½ Ctm. sei nicht ohne grosse Gefahr durch die S. lat. zu entfernen, da die fibröse Hülle der Prostata einreisse und, abgesehen von der möglichen Blutung, den Weg in's subperitonäale Zellgewebe öffne. Die meisten Todesfälle beim Per.-Schn. bezögen sich auf grosse Steine, welche eben die S. a. verlangten. — Die Lithotripsie an Kindern gebe schlechte Resultate, da das Instrument schwer einzuführen, die Blase sehr empfindlich sei, die Trümmer sich leicht einkeilen.

9) Dr. S. Dobrochotow (Moskau) macht darauf aufmerksam, dass die Statistik von Bereskin (s. Ref. ob.) für die S. a. bei Kindern bis 6 Jahren 5,6% Mort. ergebe, während Ssinizyn von 69 Kindern durch S. lat. keines verloren habe.

10) Dr. Radulowitsch (Orel) ventilirt die Nothwendigkeit einer umfangreichen Statistik der Steinoperationen und proponirt ein Bureau zu wählen, wohin die Aerzte nach dem Kartensystem Nachricht über von ihnen ausgeführte Operationen einzusenden hätten. Dr. Balkaschin (N. Nowgorod) schlägt vor, eine Commission zur Ausarbeitung eines diesbezügl. Programmes niederzusetzen.

11) Prof. Bobrow meint, dass nur die statistischen Daten von Bedeutung seien, welche unter denselben Verhältnissen gewonnen seien; so biete die Statistik des St. Wladimir-Kinderhospitals viel Interesse, weil alle 59 hohen Steinschnitte der Reihe nach von demselben Operateur in demselben Hospital ausgeführt seien, die Methode dabei ohne Rücksicht auf die Grösse des Steines und den Zustand der Blase geübt sei. Dasselbe könne man von der Statistik Ssinizyn's behaupten. Was den Vergleich aller Operationsmethoden betreffe, so sollte die Zertrümmerung nur auf einzelne Fälle von kleinen Steinen beschränkt werden. Von den 3 Schnittmethoden sollte bei freier Wahl am liebsten die Mediana, seltener die Lateralis und nur im äussersten Falle die Alta geübt werden. Ausser den bereits besprochenen Umständen sollte man bei der Wahl der Methode noch die Möglichkeit einer guten Nachbehandlung im Auge haben: irgendwo auf dem Lande, unter schlechten, ärmlichen Verhältnissen, bei Mangel von gutem Pflegepersonal, seien die Perinäalschnitte stets vorzuziehen; bei hochgradigem Catarrh die S. lat., da sie besseren Harnabfluss gewähre.

12) Prof. A. Rineck (Kiew) hält für eine gute Statistik die genaue Schilderung der Verhältnisse, in denen die Operationen ausgeführt wurden, für unumgänglich. Er erkennt keine Contraindication für Entfernung eines Blasensteins an.

13) Dr. E. Pawlow sagte zum Schlusse, dass die zahlreichen in 3stündiger Sitzung geäusserten verschiedenen Ansichten wohl kaum eines Resumé bedürften, da ihr Eindruck bei Allen noch frisch sei. Er neige zu der Ansicht, dass alle Methoden im gegebenen Falle ihre Berechtigung haben. Die Wahl der Methode würde in jedem Falle von einer eingehenden Analyse seiner Individualität und von der persönlichen Erfahrung jedes Operateurs abhängen; das zu erreichende Ziel sei immer die Entfernung des Steines mit möglichst geringer Gefahr für den Pat., unter genauer Berücksichtigung der anatomisch-pathologischen Verhältnisse. Die Steinschnittfrage sei natürlich noch nicht als abgeschlossen zu betrachten; die Statistik sei zur Lösung derselben zu zweischneidig und selbst die Berichte aus der neueren Zeit können irre führen.

Es wurde beschlossen, die Verhandlungen des I. und II. Congresses über die Steinoperationen kurz zusammenzufassen. Diese Arbeit wurde einer Commission, bestehend aus Ssinizyn, Sklifossowki; Ebermann und Nikolski übertragen.

Vermischtes.

— Der Professor der pathologischen Anatomie an der Warschauer Universität, Dr. Brodowski, welcher gegenwärtig als Decan der medicinischen Facultät fungirt, ist nach Ausdienung der gesetzlichen Dienstjahre auf weitere 5 Jahre wiedergewählt worden.

— Der Professor der Hygiene Dr. Jacoby in Kasan und der Professor der Physiologie Dr. Schtschelkow (d. Z. Rector) in Charkow sind nach Ausdienung von 30 Jahren weiter im Dienst belassen worden.

— Drei Privatdocenten der medicinischen Facultät in Charkow sind zu ausserordentlichen Professoren dieser Facultät ernannt worden, nämlich Dr. M. Lomikowski für medicinische Diagnostik, Dr. Podres für Chirurgie und Dr. P. Jassinski für Geburtshülfe und Frauenkrankheiten, — die beiden letzteren als ausseretatmässige Professoren.

— In der letzten Versammlung des (russischen) Petersburger ärztlichen Vereins (Врачебная Община) ist Dr. Rubez zum Präsidenten, Dr. Subkowski zum Vicepräsidenten, Dr. Uwerski zum Secretär und Dr. Horn zum Cassirer gewählt worden.

— Seitens der *Warschauer Universität* sind im Lehrjahre 1886/87 in der *medicinischen Facultät* 60 *Diplome über den Grad eines Arztes* ausgereicht worden.

— *Verstorben*: 1) In St. Petersburg am 15. Februar der Professor der Chemie an der militär-medicinischen Academie, wirkl. Staatsrath Dr. Alexander Borodin, im 53. Lebensjahre an Herzparalyse in Folge von atheromatöser Entartung. Der Verstorbene hat im Jahre 1856 den Cursus an der milit.-med. Academie absolvirt und wurde zwei Jahre später daselbst zum Doctor medicinae promovirt, beschäftige sich darauf aber mit seinem Lieblingsfache, der Chemie. Im J. 1864 wurde er zum Professor der Chemie von der Academie gewählt und wirkte als solcher bis zu seinem Lebensende. Borodin, der sich als Lehrer grosser Beliebtheit erfreute, war nicht allein ein tüchtiger Chemiker, sondern auch ein ausgezeichneter Musiker und und Componist. — 2) In Moskau der Oberarzt des Pernau'schen Grenadierregiments Staatsrath B. Deloné. — 3) In Kasan am 10. Februar Dr. J. Potechin. — 4) Am 24. Januar in Moskau der Landschaftsarzt des Petrowskischen Kreises (Gouv. Saratow) Wolshenski am Flecktyphus, mit dem er sich, wie vermuthet wird, während des letzten med. Congresses in Moskau beim Besehen der dortigen Hospitäler inficirt hatte.

— Zum Decan der Pariser medicinischen Facultät ist an Stelle des verstorbenen Prof. Béclard der Professor Brouardel gewählt worden.

— Wie verlautet, ist für den durch den Tod Prof. Schroeder's erledigten Lehrstuhl für Geburtshülfe und Frauenkrankheiten an der Berliner Universität Prof. Winkel (München) in Aussicht genommen.

— Der berühmte Ophthalmologe, Prof. v. Arlt, ist vor einigen Tagen seinen Leiden erlegen.

— Ueber das von Prof. Kremjanski (Charkow) auf dem letzten Congress russischer Aerzte in Moskau vorgeschlagene *neue Heilverfahren der Schwindsucht mittelst Anilininhalationen* liegt bereits ein unglücklich abgelaufener Versuch vor. Dr. Nesterow theilte nämlich wie die «Russ. Mediz.» berichtet, in der Moskauer medicinischen Gesellschaft einen Fall von Lungenschindsucht mit, in welchem die Kremjanski'sche Behandlungsmethode in Anwendung gezogen wurde. Die Kranke war bisher mit den gebräuchlichen Mitteln behandelt worden und war ihr Zustand noch ein solcher, dass sie in den Süden geschickt werden sollte. Als nun während des Congresses zur Anwendung der Inhalationen von Anilin und Oleum Gaulther. nach Kremjanski's Methode geschritten wurde, verschlechterte sich der Zustand der Kranken immer mehr, so dass nach zwei Wochen der Tod eintrat. Dr. Nesterow schloss seine Mittheilung mit der Erklärung, dass er für seine Personen unter keiner Bedingung sich mehr entschliessen könne, diese Heilmethode anzuwenden. Die Versammlung schloss sich seiner Ansicht an und fasste nach eingehender Besprechung dieses Falles die Resolution, dass das Kremjanski'sche Heilverfahren nicht nur als nutzlos, sondern auch als gefährlich für die Kranken anzusehen sei.

— Der *VI. Congress für innere Medicin* findet vom 13. bis 16. April 1887 zu Wiesbaden statt. Das Präsidium desselben übernimmt Hr. Prof. Leyden (Berlin). Folgende Themata sollen zur Verhandlung kommen: Mittwoch den 13. April: Die Therapie der Phthisis. Referenten: Hr. Dettweiler (Falkenstein) und Hr. Penzoldt (Erlangen). — Donnerstag den 14. April: Ueber die Localisation der Gehirnkrankheiten. Referenten: Hr. Nothnagel (Wien) und Hr. Naunyn (Königsberg). — Freitag den 15. April: Ueber die Pathologie und Therapie des Keuchhustens. Referenten: Hr. A. Vogel (München) und Hr. Hagenbach (Basel). Ferner sind folgende Vorträge angemeldet: Hr. Lichtheim (Bern): Zur Kenntniss der perniciösen Anämie. Hr. Rindfleich (Würzburg): Zur pathologischen Anatomie der Tabes dorsalis. — Hr. Unverricht (Jena): Ueber experimentelle Epilepsie. — Hr. Rossbach (Jena): Ueber die physiologische Bedeutung der aus den Tonsillen und Zungenbalgdrüsen auswandernden Leukocythen. — Derselbe: Ueber Chylurie. — Derselbe: Ueber einen Athmungsstuhl für Emphysematiker und Asthmatiker.

— Der *XVI. Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie* findet, wie Prof. R. v. Volkmann (Halle) als Vorsitzender bekannt macht, vom 13. bis zum 16. April d. J. (n. St.) in Berlin statt. Zur Begrüssung versammeln sich die Mitglieder des Congresses am 12. April, Abends, im Hôtel du Nord (Unter den Linden 35). Die Nachmittagssitzungen werden in der Aula der Universität, die für Demonstrationen von Präparaten und Krankenvorstellung bestimmten Morgensitzungen im Universitäts-Klinikum und in der Charité abgehalten werden. In den Morgensitzungen vorzustellende, von auswärts kommende Krancke können im Klinikum (Berlin N. Ziegelstrasse № 5—9) Aufnahme finden, Präparate, Bandagen, Insturmente u. s. w. ebendahin gesandt werden. Ankündigungen von Vorträgen, Mittheilungen und Demonstrationen müssen *bis zum 15. März* n. St. dem ständigen Schriftführer, Prof. Dr. Gurlt (Bernburgerstr. 15/16, Berlin S. W.) zugehen mit der Angabe, ob die Vorträge etc. in den Vormittags- (Klinik) oder in den Nachmittags-Sitzungen (Aula) gehalten werden sollen. Prof. Madelung (Rostock) wird über das auf dem Congresse zur Discussion kommende Thema: «Innere Darmeinklemmung, Peritonitis und Darmperforation vom operativen Standpunct» den einleitenden Vortrag halten.

— Von der *Gesellschaft zur Bekämpfung des Tabakrauchens in Paris* ist ein *Preis von 200 Francs*, sowie eine Broncemedaille für die beste Arbeit: „*Ueber noch nicht bekannte Symptome der Nicotinvergiftung*", welche durch mindestens 4 verschiedene ausführliche und beglaubigte Krankengeschichten bestätigt werden müssen, ausgesetzt worden. Die Arbeiten können in französischer, deutscher, englischer, italienischer oder spanischer Sprache abgefasst sein. — Ausserdem hat die Gesellschaft ausgesetzt: 1) einen *Preis von 600 Francs*, sowie eine goldene Medaille im Werthe von 100 Frcs. für Studirende der Medicin an einer der französischen Universitäten für die beste Arbeit über folgendes Thema: „*Die Nicotincachexie, ihre Symptome, Verlauf, Folgen, illustrirt durch mindestens 8 klinische Beobachtungen aus der Militär-, Civil- oder Hospitalpraxis*" und 2) einen *Preis von 1000 Francs*, sowie eine goldene Medaille im Werthe von 100 Frcs. für die Verfasser der besten Arbeit: „*Ueber den Einfluss des Tabakrauchens auf die Gesundheit der Gelehrten; sein Einfluss auf die französische Literatur*". — Die qu. Arbeiten müssen bis zum 31. December 1887 eingereicht werden beim Präsidenten obiger Gesellschaft, Paris, rue Jacob 38.

— Dr. Berkhan (Berl. klin. Wochenschr. 1887, № 6) hat nach dem Vorgange Braid's eine Reihe beachtungswerther Versuche angestellt, die *Taubstummheit durch Hypnotisiren zu bessern*. Die Hypnose gelang bei den Taubstummen durch Anstarrenlassen einer glänzenden Glaskugel nach Verlauf von 5—9 Minuten. Während der Hypnose wurden die verschiedenen Vocale in die Ohren der Hypnotisirten gesprochen, in einer folgenden auch die Glocke geläutet oder gepfiffen und dann durch Anblasen die Hypnose aufgehoben. Die Hypnose wurde so kurz als möglich erhalten und 4—6 mal nach Pausen von je 8 Tagen wiederholt. Verf. beschreibt 4 Fälle genauer, in welchen es ihm gelang, die Hörfähigkeit von Taubstummen auf diesem Wege derart zu verbessern, dass dieselben Peitschenknallen, Pfeifen, Klingeln und auch verschiedene Vocale zu hören vermochten. Bei 5 anderen tauben Knaben wurde (in 2 Sitzungen) freilich kein Erfolg erzielt.

Dass es sich bei der gewonnenen Hörfähigkeit nicht nur um eine vorübergehende Hyperästhesie des Gehörorganes handelt, beweist der Umstand, dass diese theilweise Hörfähigkeit sich bereits $1\frac{1}{2}$ Jahre erhalten hat, also wohl als dauernd angesehen werden kann.

— Die *Zahl der Mediciner auf den italienischen Universitäten* beträgt im laufenden Semester 5195, bei einer Gesammtzahl von 14,633 Studirenden. Die grösste Zahl Studenten hat Neapel (2073), die geringste die Universität in Ferrara (nur 39).

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren: Summa	Lebendgeboren: Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben: Summa	Gestorben: Auf 1000 Einwohn.
London . .	4 216 192	6.—12. Febr.	2563	31,5	—	1418	17,6
Paris . . .	2 260 945	6.—12. Febr.	1323	30,4	95	1073	24,9
Brüssel . .	174 751	30.Jan.-5.Febr.	106	31,5	6	95	28,3
Stockholm .	210 717	30.Jan.-5.Febr.	132	32,5	2	65	16,0
Kopenhagen	289 000	9.—15. Febr.	200	36,0	8	151	20,7
Berlin . . .	1 376 389	6.—12. Febr.	890	32,9	29	615	23,2
Wien . . .	790 381	6.—12. Febr.	475	31,2	33	424	27,8
Pest . . .	431 896	30.Jan.-5.Febr.	334	40,4	22	282	34,0
Warschau .	431 572	30.Jan.-5.Febr.	346	41,7	20	222	26,7
Odessa . . .	251 400	6.—12. Febr.	—	—	12	133	27,5
St. Petersburg	**861 303**	**13.—19. Febr.**	**651**	**39,3**	**38**	**584**	**35,3**

☛ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 10. März 1887.

☛ Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 16. März 1887.

XII. JAHRGANG. **St. Petersburger** Neue Folge. IV. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8 und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen **Les annonces françaises** sont reçues exclusivement à Paris chez Messieurs **G. E. Puel de Lobel & Cie.**, Rue Lafayette 58. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Gustav Tiling** (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 10. **St. Petersburg, 7. (19.) März** **1887.**

Inhalt: Rumschewitsch: Zur Casuistik der Hemianopia temporalis. — *Referate.* Ssokolow: 4 Fälle hohen Steinschnitts. Putochin: 1 Fall von hohem Steinschnitt. Putochin: Noch ein Fall von hohem Steinschnitt. Penkin: 6 Fälle von hohem Steinschnitt. — Baumgarten: Ueber den neueren Standpunct in der Lehre von der Thrombose. — Moritz Schmidt: Ueber Tracheotomie bei Kehlkopfschwindsucht. — F. Dumont (Bern): Prof. Kocher's Methode der Fussgelenkresection von einem äusseren Querschnitte aus. — H. Löhlein: Ueber einige Formen der Endometritis corporis. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* C. Schroeder: Die Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane. — Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie. — *An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften. — II. Congress russischer Aerzte in Moskau. — Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte. — Die Ambulatorien bei den Petersburger Stadthospitälern. — Vermischtes. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs — Mortalität einiger Hauptstädte Europas — Anzeigen.*

Zur Casuistik der Hemianopia temporalis.

Von

Dr. Rumschewitsch

in Kiew.

Während die *gleichnamige* rechts- und linksseitige Hemianopie sehr häufig angetroffen wird, kommt die *temporale* weit seltener zur Beobachtung. In der Literatur finden sich im Ganzen nicht mehr als 33 derartige Fälle genauer beschrieben. Graefe[1]) erwähnt bereits 1856, dass er die tempor. Hemianopie «nicht häufig» beobachtet habe und fügt hinzu, dass hierbei die normale Hälfte der Netzhaut sich von der betroffenen niemals so scharf abgrenze, wie dieses bei der gleichnamigen Hemianopie wahrgenommen werde. Förster fand unter 30 Fällen 23 mal gleichnamige und 7 mal tempor. Hemianopie, es würde also die letztere Form seiner Meinung nach 23% aller Hemianopien ausmachen. Dagegen kommt nach Mauthner auf die ungleichnamigen Hemianopien kaum 1% aller Fälle; der genannte Autor erklärt ausserdem direct, dass er selbst keinen einzigen Fall gesehen habe, in welchem er eine echte tempor. Hemianopie hätte anerkennen können. In seiner Abhandlung «Hirn und Auge»[2]) hat er alle bis dahin veröffentlichten Fälle, deren Zahl sich damals auf 24 belief, zusammengestellt. Eigentlich sind hiervon zwei Fälle von Schön auszuschliessen: in dem einen derselben waren Defecte beider unteren Hälften vorhanden, in dem zweiten fehlten vom Gesichtsfelde des einen Auges drei Sectoren, während das andere Auge glaucomatös entartet war. In der That schliesst Mauthner, an eine allgemeine Charakteristik der tempor. Hemianopie herantretend, diese beiden Fälle aus. Er sowohl wie nach ihm Oswald Baer[3]) bemerken mit Recht, dass es allen diesen Fällen an Gleichartigkeit des klinischen Bildes mangele. Man beobachtet nämlich zu Anfang der Erkrankung nur centrale Defecte, oder aber es kommt gleich anfangs oder nach Ablauf einer kurzen Zeit zu einseitiger oder beiderseitiger Erblindung, und nur während einer gewissen Periode lässt sich thatsächlich das Fehlen der äusseren Hälften beider Gesichtsfelder constatiren. Ausserdem zeigt in solchen Fällen die Linie, welche die defecte Hälfte der Netzhaut von der sehenden trennt, niemals die gleiche Regelmässigkeit wie bei der gleichnamigen Hemianopie und geht zugleich nicht durch den Fixationspunct. Die Sehschärfe erreichte in keinem der Fälle $^{20}/_{20}$; die Defecte nahmen entweder nicht die ganze tempor. Hälfte ein, oder griffen auch auf einige Partien der nasalen Hälfte über. Nach Ansicht der beiden Autoren verdankt die tempor. Hemianopie ihre Entstehung keineswegs einer Läsion der Sehcentren, sondern ausschliesslich nur solchen Einflüssen, die sich im Bereiche des Chiasma nervorum opticorum localisiren. Von hier ausgehende Entzündungen der harten Hirnhaut, knöcherne, gummöse u. a. Neubildungen müssen eine Compression auf den vorderen oder hinteren Winkel des Chiasma ausüben, oder aber in sagittaler Richtung von oben oder unten auf die Mitte desselben drücken.

Ausser den 22 von Mauthner und Baer citirten habe ich in der Literatur noch weitere 12 Fälle gefunden, welche sämmtlich jedoch im Allgemeinen so sehr an die vorhergehenden erinnern, dass sie an den von jenen Autoren aufgestellten Anschauungen nichts zu ändern vermögen. Sehr beachtenswerth sind die Fälle von Steinheim[4]) und von Oppenheim[5]) und zwar der erstere in sofern, als die Entstehung der Hemianopie eine Erklärung fand in dem Nachweise einer in der Mund- und Nasenhöhle befindlichen Neubildung, welche leicht auf die Schädelbasis übergegriffen und in der dem mittleren Theile des Chiasma entsprechenden Gegend eine Pachymeningitis hervorgerufen haben konnte. In Oppenheim's Falle entwickelte sich eine — allerdings unvollständige und mit Einengung auch der nasalen Hälften der Gesichtsfelder einhergehende — tempor. Hemianopie in Begleitung von Hirnsymptomen und Diabetes insipidus bei der 31jährigen Frau eines Syphilitischen. Beim Gebrauche von Jod schwanden die Erscheinungen im Laufe einiger Tage, kehrten jedoch bald wieder, obschon

[1]) Arch. f. Ophthalm. II. 2. pag. 286.
[2]) pag. 373.
[3]) Ueber Gesichtsfeldmessung u. deren allgem. diagnost. Bedeut. Volkm. Samml. klin. Vortr. № 246. 1885.

[4]) Centralbl. f. prakt Augenheilk. 1881. August.
[5]) Virch. Arch. 1886. CIV.

die Grenzen zwischen normalen und afficirten Netzhauthälften häufigen Veränderungen unterworfen waren. Die Sehnervenpapillen waren ein wenig blass. Bei der Section fand man in der weichen Hirnhaut ein gegenüber der Mitte des Chiasma gelegenes Gumma. Die Schwankungen der Grenzen der defecten Gesichtsfeldhälften erklärt Oppenheim durch eine wechselnde Blutfülle in den zahlreichen Gefässen der Neubildung. Es ist dieses der vierte Fall von tempor. Hemianopie, der zur Section gekommen ist. Von den drei übrigen wurden in zweien (Fall von E. Müller[6]) und der von Ross[7]) Entartungen der Hypophysis cerebri, in einem (Fall von Saemisch[8]) eine vor dem Chiasma, zwischen den Sehnervenstämmen liegende Geschwulst nachgewiesen. Da die bisher veröffentlichten Fälle von tempor. Hemianopie sich wesentlich von denjenigen gleichnamiger Hemianopien unterscheiden, halte ich es nicht für müssig, hier zwei Fälle zu beschreiben, welche ich selbst zu beobachten Gelegenheit hatte.

I. Vor ungefähr 10 Jahren kam ein Fall in meine Beobachtung, in welchem es sich, wenn auch eine Messung mit dem Perimeter nicht vorgenommen wurde, doch unzweifelhaft um eine tempor. Hemianopie handelte, die ganz ebenso typisch war, wie etwa eine rechts- oder linksseitige gleichnamige Hemianopie. Während einer zweimonatlichen Beobachtung des Kranken fand ich in seinem Zustande keinerlei Veränderung. Bei einer Sehschärfe von $^{20}/_{30}$ fehlte beiderseits die tempor. Hälfte des Gesichtsfeldes. Die Trennungslinie verlief beiderseits vollkommen vertical und zugleich durch den Fixationspunct. Die ophthalmoskopische Untersuchung liess Blässe beider Sehnerven erkennen. Später zeigte der Kranke sich nicht wieder. Es war ein Mann von reichlich 30 Jahren, der früher an Syphilis gelitten hatte. Weitere Details bezüglich dieses Falles habe ich nicht notirt.

II. Ein 58jähriger Mann, mittlerer Statur, von sehr ausschweifender Lebensweise consultirte mich zum ersten Male im Januar 1883 Die Anamnese ergab, dass er vor 5 Jahren an Syphilis erkrankt und wegen dieses mittelst Einreibungen grauer Salbe und innerlichen Gebrauchs von Sublimat und Jodkali behandelt worden war. Im Herbst 1881 bemerkte er eine bedeutende Zunahme der Harnmenge. Im November 1882 wurde er eines Morgens nach einer seiner häufigen Ausschweifungen in fast bewusstlosem Zustande vorgefunden; es erfolgte dreimal Erbrechen. Nach Darreichung eines kräftigen Drasticum kehrte das Bewusstsein vollständig wieder und Pat. erhob sich frei vom Bette, ohne eine Schwäche in den oberen oder unteren Extremitäten zu verspüren. Ein heftiger Kopfschmerz hielt über 24 Stunden an. Ausserdem versicherte der Kranke, dass, wenn er auch schon früher manchmal Gegenstände, die zur Seite lagen, gleichsam in einem Nebel gesehen hatte, diese Erscheinung sich doch seit jener verhängnissvollen Nacht häufiger wiederholte, wodurch der Gang ein so fehlerhafter wurde, dass Pat, von der Zeit an den Stock nicht aus der Hand legte. Uebrigens hinderte ihn dieses keineswegs, mit Hilfe einer Brille in der Nähe die feinsten Gegenstände zu erkennen. Die beschriebenen Erscheinungen bestanden während der folgenden drei Monate in dem gleichen Grade fort.

Bei der Untersuchung des Kranken (Ende Januar 1883) fand ich auf beiden Augen Sehschärfe = $^{20}/_{30}$ bei Hyperm. 2 D. Die Ergebnisse der perimetrischen Gesichtsfeld-Bestimmung sind in Fig. 1 dargestellt. Die schraffirten Partien bezeichnen die intacten Hälften der Gesichtsfelder. Wir sehen, dass die Trennungslinie, den 15° vom Drehungscentrum des Perimeters (der Stelle des Mariotte'schen Fleckes) entfernten Fixationspunct durchschneidend, beiderseits eine streng verticale Richtung verfolgt, von welcher sie nur im rechten Gesichtsfelde unten, im linken — oben, leicht abweicht. Die schraffirten Partien der Gesichtsfelder erwiesen sich bei der Prüfung sowohl mit weissen wie mit farbigen Objecten als vollständig normal; die übrigen Theile der Netzhaut aber functionirten überhaupt nicht. Die ophthalmosk. Untersuchung zeigte keinerlei Veränderungen an den Sehnervenpapillen; übrigens wurden unter den 36 Fällen von tempor. Hemianopie Veränderungen der Papillen nur 10 mal beobachtet, und zwar in den Fällen von: Förster[9]), Hirschberg[10]), Jany[11]), Lang[12]), Ross[13]), Treitel[14]), Gnauth[15]), Begue[16]), Oppenheim[17]) und in meinem ersten Falle.

Fig. 1.

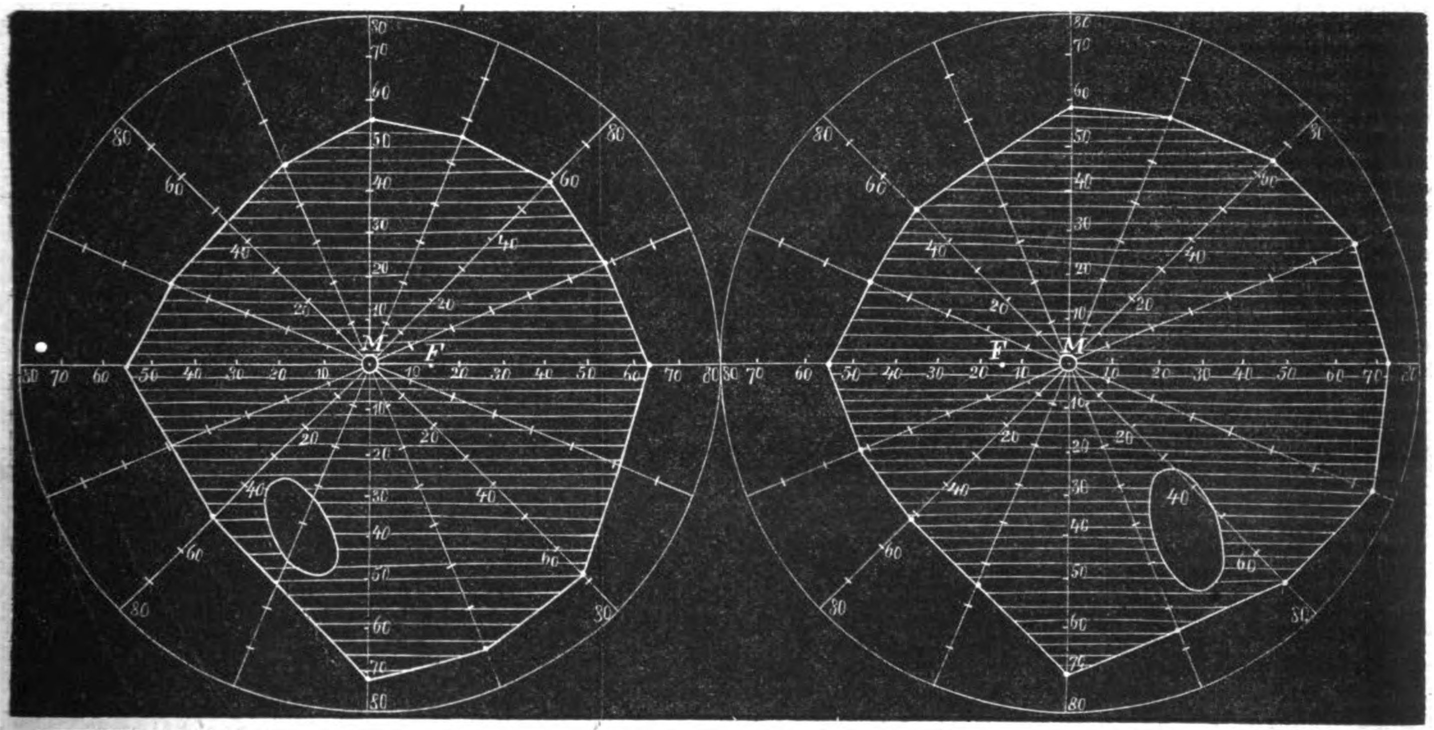
[6]) Arch. f. Ophthalmol. VIII. 1. p. 160.
[7]) Brit. med. Journ. I. p. 852.

[9]) Graefe und Saemisch: Handb. d. gesammt. Augenh. VII. pag. 116.
[10]) Beiträge zur prakt. Augenh. 1878. H. 3, p. 16.
[11]) Centralbl. f. prakt. Augenh. 1879 April. p. 101.
[12]) Ibidem.
[13]) l. c.
[14]) Arch. f. Augenh. X. p. 460.
[15]) Berl. klin. W. 1883. № 39.
[16]) Bulletin de la clinique des Quinze-Vingts. 1885. № 1.

Diagnose: Geschwulst, wahrscheinlich Gumma im Bereiche des Chiasma. Die Untersuchung des Harnes ergab nur eine beträchtliche Zunahme der Tagesmenge. Verordnet wurde Quecksilberjodid mit Jodkali.

Am 7. März fand ich bei der Prüfung des Gesichtsfeldes beiderseits in der tempor. Hälfte je eine erregbare Partie. Im rechten Gesichtsfelde hatte dieselbe die Gestalt eines unregelmässigen, hauptsächlich im oberen und äusseren Segmente gelegenen, schräg von oben nach unten und aussen gestellten Vierecks, dessen unterer Winkel allein sich unterhalb des Aequators befand. In der tempor. Hälfte des linken Gesichtsfeldes war die erregbare Partie etwas grösser, halbmondförmig, mehr oder weniger vertical gestellt. Die Hörner des Halbmondes waren der Trennungslinie zugekehrt, der Aequator theilte denselben in zwei ungleiche Hälften: eine kleinere obere und eine grössere untere. Diese Partien habe ich in Fig. 1 durch die Linie |—|—|—| markirt. Vier Wochen später bildeten die Trennungslinien in beiden Gesichtsfeldern nicht ganz regelmässige, in der tempor. Hälfte gelegene, mit der Convexität nach aussen gekehrte Bogen. Die grösste Entfernung derselben von dem im Drehungscentrum des Perimeters liegenden Mariotte-sche Flecke betrug für das rechte Auge 10°, für das linke 15°. Die erregbare Partie in der tempor. Hälfte hatte sich gleichfalls bedeutend vergrössert: Im rechten Gesichtsfelde hatte dieselbe die Gestalt eines Halbmondes von 120° Länge und 30° Breite in der Mitte (im Aequator) und sie war hier 20° von der Trennungslinie entfernt; in der unteren Hälfte war diese Entfernung doppelt so gross. Im linken Auge betrug die Ausdehnung der erregbaren Partie in der Länge 84° in der (grössten) Breite im Aequator 32° und ihre Entfernung von der Trennungslinie nur 5°. Die Untersuchung des Harnes liess in demselben einen ziemlich reichlichen Gehalt an Zucker constatiren.

Zum letzten Mal sah ich den Kranken Mitte Juni vorigen Jahres. Die tempor. Hälften beider Gesichtsfelder waren wieder soweit hergestellt, dass im Aequator die äussere Grenze im rechten Gesichtsfelde um 72°, im linken um 55° vom Mariotte'schen Flecke abgerückt war; nur im unteren äusseren Sector fand ich beiderseits je einen Defect



von eiförmiger Gestalt; derselbe war im rechten Auge grösser als im linken, hatte hier wie dort eine schräge Richtung und maass in seiner langen Achse rechts 30°, links 20°. So hatten wir als Endergebniss an Stelle einer vollständigen tempor. Hemianopie nur eine periphere Einengung der tempor. Abschnitte, sowie unbedeutende, obendrein nicht vollständige Defecte in den unteren äusseren Segmenten beider Gesichtsfelder.

Vor einem Monat starb Pat. Die Section konnte nicht ausgeführt werden. Von den behandelnden Aerzten erfuhr ich, dass von den ersten Tagen Septembers an der Zuckergehalt des Harnes beständig zugenommen hatte und dass Mitte October gleichzeitig an beiden unteren Extremitäten eine ausgedehnte Nekrose der Haut entstanden war. Das Sehvermögen war usque ad finem ein völlig befriedigendes geblieben. Dieser Fall erinnert in Bezug auf das regelrechte Auftreten der Erscheinungen — volle centrale Sehschärfe, verticale, den Fixationspunct durchschneidende Trennungslinie — durchaus an die Fälle von gleichnamiger Hemianopie.

Auf einen Umstand möchte ich noch aufmerksam machen, nämlich auf die Störung der Harnausscheidung. Eine solche wird zuerst von Graefe (l. c.) erwähnt; in seinem Falle trat ein einfacher Diabetes erst in der Folge hinzu. Diab. insipidus findet sich gleichfalls vermerkt in den Fällen von: del Monte[18]) (gleicht sehr dem Graefe'schen Falle), Brecht[19]) und Oppenheim[20]). Im letzteren Falle sowie in dem von del Monte wurde der Diabetes zur Zeit der Entstehung der Hemianopie bemerkt; in meinem zweiten Falle litt Pat. wahrscheinlich früher an einem einfachen Diabetes; dieser ging aber während der Beobachtung in einen Diab. mellitus über, welch' letzterer den Tod des Kranken herbeiführte. Wie dem auch sei, immerhin findet sich unter 36 genauer beschriebenen Fällen von tempor. Hemianopie 4 mal Diabetes angegeben. Dieser Umstand verdient umsomehr Beachtung, als wir eine solche Angabe bei einer Durchsicht der unvergleichlich zahlreicheren Fälle gleichnamiger Hemianopie im Ganzen nur 3 mal antreffen.

Referate.

Ssokolow: 4 Fälle hohen Steinschnitts. (Med. Obsr. № 1).

Putochin: 1 Fall von hohem Steinschnitt. (Med. Obsr. № 17. 1886).

Putochin: Noch ein Fall von hohem Steinschnitt. (Med. Obsr. № 1).

Penkin: 6 Fälle von hohem Steinschnitt. (Med. Obsr. № 1).

1) Im Marienhospital von 1883—1885 hier beobachtet, aber leider nicht genau genug. Die Kranken standen im Alter von resp. 9, 18, 22 und 25 Jahren, alles Männer, die Maasse und die chemische Zu-

[18]) Osservazioni e note cliniche Napoli. 1871. p. 77.

[19]) Graefe und Saemisch: Handb. d. gesammt. Augenh. V. pag. 938.

[20]) l. c.

sammensetzung fehlen. Bei der Operation wurde ein Kolpeurynter in's Rectum eingeführt, die Blase mit 4% Borsäurelösung gefüllt, das Bauchfell in keinem Falle verletzt, die Blasennaht in einem Falle ohne Erfolg angelegt, die Kranken wurden alle geheilt entlassen nach 44, 83, 86 und 110 Tagen post operationem.

2) 4jähriger Knabe aus dem Mossalski'schen Kreise des Kalugaschen Gouvernements. Hoher Steinschnitt, Stein — Phosphat mit harnsaurem Kern, 4 Grm. schwer, 2,4 Ctm. lang, 2 Ctm. breit und 1,1 Ctm. dick. Einführung des Catheters in die Blase unmöglich, ebenso wie die Blasennaht, auf die Wunde Compressen mit 1‰ Sublimatlösung, desinficirte, mit Naphthalin bestreute Watte, die Compressen jede halbe Stunde gewechselt und zuweilen auch mit 4% Carbolsäurelösung getränkt, Seitenlage. Am 13. Tage floss kein Urin mehr aus der Blasenwunde. In den ersten 3 Tagen Temperaturerhöhung bis 38° C., später Temperatur normal. Am 35. Tage nach der Operation gesund entlassen. Die Blase war kein einziges Mal ausgespült worden.

3) 8jähriger Knabe aus derselben Gegend. Seit 4 Jahren erschwertes, schmerzhaftes und häufiges Harnen, Prolapsus ani. Der Versuch, die bestehende Cystitis zu behandeln, scheiterte an der Schmerzhaftigkeit des Verfahrens, bis zur Mitte September wurde der sehr heruntergekommene Kranke mit Chinin, Eisen, Bittermitteln, aurem Getränk und salicylsaurem Natron behandelt. Am 13. Septbr. 1886 durch hohen Schnitt unter antiseptischen Cautelen ein Oxalatstein von 17,8 Grm. Gewicht, 3,5 Ctm. Länge, 2,7 Ctm. Breite und 1,5 Ctm. Dicke entfernt. Nach Ausspülung der Blase mit 1‰ Sublimatlösung wurde ein Kautschukdrain eingelegt; der vor der Operation eingeführte Metallcatheter konnte nicht mehr eingelegt werden. Das Drainrohr fiel aus der 3 mal täglich mit 1‰ Sublimatlösung ausgespülten Blase am 3. Tage heraus und konnte nicht mehr eingeführt werden, Fieber mässigen Grades vom 4.—10. Tage nach der Operation, vom 11. Tage an floss der Urin durch die Harnröhre ab, vom 18. Tage an wurde kein Urin mehr aus der Blasenwunde, welche mit Sublimatcompressen bedeckt wurde, entleert. Der Harn wurde unter dem innerlichen Gebrauche von Borsäure schwachsauer und blieb es auch, trotzdem waren immer catarrhalische Sedimente vorhanden, weshalb anstatt der Borsäure Extr. stigmat. maïdis (Gr. 1 in Pillen 8—10 mal täglich) verordnet wurde; nach 2 Wochen wurde der Harn hell. Die Wunde wurde nach Aufhören der Urinabsonderung Anfangs mit Antipyrin wegen zögernder Vernarbung aber später mit Naphthalin bestreut. Geringer, bald heilender Decubitus am Gesässe; gesund entlassen 37 Tage nach der Operation.

4) Wir geben hier der Kürze halber einen Auszug aus der von Dr. Penkin mitgetheilten Tabelle:

Alter: 2½, 3, 6, 6, 6, 14 Jahre.

Wohnort: 5 Kranke aus dem Kaluga'schen, 1 aus dem Orel'schen Gouvernement.

Dauer der Krankheit: 2, 2, 3, 5, 5, 13 Jahre (letzteres beim 14j. Knaben).

Hospitalaufenthalt:
Bei 5 Genesenen 17, 21, 23, 27, 27 Tage.
Bei 1 Gestorbenen 3 Tage.

Abfluss des Harnes durch die Harnröhre nach der Operation: am 7., 7., 7., 8., 10. Tage. (Putochin am 11. und 13. Tage);

Temperatur: 4 mal afebril, 1 mal 1 Tag 39° am Operationstage. beim letalen Falle am ersten Tage 39°. die beiden folgenden Tgae subnormal.

Steine: Urate 4 mal,
Phosphat 1 mal,
Oxalat 2 mal,
Uratkern mit Phosphatschale 1 mal (letaler Fall).

Maasse: Länge 2,7. 2,0. 2,0. 3,6. 2,4. 2,4. 3,5 Ctm.
Breite 2,0. 1,7. 1,6. 2,7. 2,4. 2,0. 2,7 Ctm.
Dicke 0,9. 0,6. 0,5. 1,4. 0,4. 1,0. 1,5 Ctm.

Fasst man diese 12 Fälle zusammen, so ergiebt sich Folgendes:
Genesen sind 11, gestorben 1.
Dauer des Hospitalaufenthalts
bei den Genesenen: 17, 21, 23, 2 mal 27, 35, 37, 44, 83, 86, 110 Tage,
beim Gestorbenen: 3 Tage.
Temperatur nach der Operation:
4 mal erhöht, 2 mal je 1 Tag,
1 mal 3 Tage,
1 mal 7 Tage,
8 mal normal.
Wohnort: Kaluga'sches Gouvernement 7 mal.
Orel'sches Gouvernement 1 mal.

Hz.

Baumgarten: Ueber den neueren Standpunct in der Lehre von der Thrombose. (Berl. klin. Wochenschr. № 24. 1886).

Die mechanische Auffassung der Stauungsthrombose (Virchow) muss aufgegeben werden: bei doppelter Unterbindung in einem unlädirten Gefässrohre gerinnt das Blut nicht. Eine Schädigung oder Zerstörung der farblosen Blutkörperchen einer-, der Blutplättchen andererseits bei Läsionen der Gefässwandung (Zahn) oder Einwirkung von fremden Körpern resp. abnormen chemischen Stoffen (Fibrinfermenten) auf obige Elemente können zur Thrombenbildung führen. Stromverlangsamung und andere mechanische Momente können nur indirecte, secundäre, aber immerhin wichtige Gelegenheitsursachen abgeben (Eberth und Schimmelbusch). Durch das *Ankleben* der visciden Blutplättchen und Zusammensintern der weissen Blutkörperchen mit ersteren an die lädirte Gefässwand entsteht ein weisser Thrombus, der das Gefässlumen einnehmen und verstopfen kann. Rothe Pfröpfe können nur ausserhalb der Gefässbahn oder durch Einführen von fibrinfermenthaltigen resp. -erzeugenden Substanzen in's Lumen entstehen.

E. L—n. (R.).

Moritz Schmidt: Ueber Tracheotomie bei Kehlkopfschwindsucht. (D. med. W. № 49. 1886).

Bisher ist der Autor nur wegen behinderter Athmung zur Tracheotomie bei Kehlkopfphthise geschritten, doch hat er dabei die Erfahrung gemacht, dass nicht nur die Sauerstoffaufnahme vermehrt wird, sondern auch das Schluckweh durch Abnahme der Schwellung abnimmt, und durch Beides die Ernährung sich hebt. Für den Kehlkopf resultirt aber vor Allem die Abhaltung schädlicher Reize: des gewaltsam durchgepressten Luftstromes bei Dyspnoe, der thermischen und mechanischen Reize, Staub, Mikroorganismen, — endlich kommt die absolute Ruhestellung für ihn in Betracht.

Auf Grundlage der bisherigen Erfahrungen wird Verf. in Zukunft nicht mehr warten, bis starke Dyspnoe eingetreten ist, sondern wird operiren:

1) bei Stenose immer, aber dann nicht bis zum Aeussersten warten,
2) bei schwerer Larynxerkrankung gegenüber leichter der Lungen auch ohne Stenose,
3) bei rasch sich verschlimmernden Larynxprocessen bei relativ guter Lunge ebenfalls vor dem Eintreten der Stenose,
4) bei gleichzeitig vorhandenem Schluckschmerz eher noch früher.

M. Schmidt — San-Remo.

F. Dumont (Bern): Prof. Kocher's Methode der Fussgelenkresection von einem äusseren Querschnitte aus. (Langenb.'s Archiv. XXXIV, 2).

Bei rechtwinkliger Haltung des Fusses wird der Schnitt geführt von der Achillessehne aus, unter der Spitze des Malleolus ext. vorbei, bis zu den Extensoren. Die beiden Peronäi werden durchtrennt, jedoch so, dass je 2 zusammengehörige Sehnenenden mit gemeinsamem Faden angeschlungen bleiben. Das Gelenk wird hierauf von aussen her eröffnet und durch Luxation des Fusses nach innen dem etwa beabsichtigten Eingriffe in ganzer Ausdehnung zugänglich gemacht. Nach Ausführung des letzteren wird dann der Fuss wieder in seine rechtwinklige Stellung gebracht und die durchschnittenen Sehnen durch die Naht vereinigt. Die Sehnennaht selbst führt Kocher mit einem doppelt armirten Faden aus, dessen beide Nadeln er an dem einen Ende parallel ein- und am anderen ebenfalls parallel aussticht, worauf er den Faden knüpft. Die Nachbehandlung hat nichts specifisches. Seinen ersten Fall operirte Kocher nach dieser Methode im October 1883.

Aehnlich ging auch Reverdin vor, nur durchtrennte er auch noch die Achillessehne und unterliess die nachträgliche Vereinigung der Peronäi. Sein Verfahren demonstrirte er zuerst in der Genfer medicinischen Gesellschaft im März 1883.

G.

H. Löhlein: Ueber einige Formen der Endometritis corporis. (Berl. klin. Wochenschr. № 23 und 24. 1886.)

I) *Endom. hyperplastica* = *E. fungosa* (Olshausen'sche Form) = Metritis hämorrhagica, weil das Hauptsymptom Blutung ist — meist um's Climacterium herum auftretend. Bei der Differentialdiagnose gegenüber malignen Neubildungen entscheidet das Mikroskop. Aetiologisch spielen mangelhafte Abschwellung und Rückbildung der Schleimhaut nach Abort und Wochenbett die grösste Rolle, auch nach intrauterinen Stiften, bei Retroflexionen und in der Umgebung von Myomen wird diese Form der Endom. beobachtet. Bei der Therapie ist die Abrasio der gewucherten Schleimhaut mit dem scharfen Löffel vor allen Dingen indicirt, doch nicht als «Sprechstundenverfahren» (Küstner). Bestehende Stenose muss durch Discision resp. Dilatation gehoben werden, der Uterus darf nicht hervorgezogen und fixirt, sondern soll nur von der anderen Hand umfasst werden. Das Beizen mit Liqu. ferri sesquichl. post abrasionem wird als gefährlich total verworfen (weil Wanddurchbohrungen dann tödlich verlaufen!). Bei mässigen Formen der End. wirken Ergotin und Extr. Hydrastis Canadens. 8 Tage ante und selbst inter menses oft gut. Versionen und Flexionen des Uterus. para- und perimetrische Exsudate, venöse Stauungen und Koprostasen müssen vorher beseitigt werden.

II) *Endometr. exfoliat.* (Dysmenorrhoea membran.) Durch Entzündungsvorgänge am Endometrium und in der Umgebung desselben sowie Blutaustritt unter die Schleimhaut entsteht Abhebung derselben (oft nur eines Theiles derselben). Die End. exfol. entwickelt sich post partum, abortum, nach puerperaler Para- und Perimitritis, Endometritis puerper., bei mangelhafter puerper. Rückbildung, nicht puerp. Perimetritis und wahrscheinlich bei Lues des Ehemanns. Therapeutisch helfen hier intrauterine Injectionen und der scharfe Löffel weniger; die Membranen recidiviren. Die Blutüberfüllung des ganzen Organs, die entzündlichen Residuen in der Umgebung und die Dyscrasien müssen berücksichtigt werden, um ein Hinaufkriechen der Schleimhautentzündungen zu verhüten.

E. L—n. (R.).

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

C. Schroeder: Die Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane. Siebente umgearbeitete Auflage. Mit 185 Abbildungen. F. C. W. Vogel, Leipzig 1886. (v. Ziemssen's Handb. d. spec. Pathol. u. Therap. X. Bd. VII. Aufl.).

Gegen die vorletzte VI. Auflage hat das uns vorliegende Schroeder'sche Handbuch nur unwesentliche Veränderungen erfahren. Es sind einige Abbildungen fortgefallen, z. B. von Instrumenten, deren Anwendung jetzt verlassen ist u. dgl. — Dass aber in so kurzer Zeit — die vorletzte Auflage erschien im Jahre 1884 bereits eine neue nöthig wurde, spricht wohl am besten für den Werth des Buches, das wir denn auch nicht anstehen, allen die sich für diese Disciplin der Medicin interessiren, aufs wärmste zu empfehlen. Ist's doch gerade Sch., dessen Resultate auf dem Gebiet der Ovario- und Myomotomien auch jetzt noch unerreicht dastehen, und der wohl auch noch für lange hinaus als classischer Vertreter der sog. intraperitonälen Stielversorgungsmethode bei den genannten Operationen gelten dürfte. — Die Ausstattung des Werkes ist eine der bekannten rührigen Verlagsbuchhandlung von F. C. W. Vogel würdig entsprechende. S.

Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Gynaekologie. Erster Congress abgehalten zu München von 17—18 Juni 1886. Im Auftrage des Congresses herausgegeben von Dr. F. Winckel und Dr. R. Frommel. pag. 350. Druck und Verlag von Breitkopf & Härtel. Leipzig 1886.

Das uns vorliegende Werk enthält eine ganze Reihe höchst interessanter Vorträge aus allen Gebieten der Gynaekologie. Jedem Vortrage schliesst sich die nicht wenig lehrreiche Discussion der Mitglieder des Congresses an. Wir zählen hier nur die Themata der Reihe nach auf, welche zur Besprechung gelangt sind und behalten es uns für später vor, über einen und den anderen Vortrag besonders zu referiren. Es wurden folgende Themata behandelt: P. Müller: Zur Nachbehandlung schwerer Laparotomien. Bayer: Ueber Placenta praevia. Fehling: Ueber die Beziehung zwischen der Beschaffenheit des Blutes bei Schwangeren und der Zusammensetzung des Fruchtwassers. Sänger: Ueber Tastung der Harnleiter beim Weibe. Winckel: Zur Lehre von dem internen puerperalen Erysipel. Zweifel: Ueber Filtrirung der Impflymphe und Demonstration eines Instrumentes. Frommel: Beitrag zur Histologie der Eileiter. Bumm: Zur Aetiologie der puerperalen Cystitis. Bumm: Demonstration eines Vaginalspeculums mit elektrischer Glühlichtbeleuchtung. Krukenberg: Ueber das Verhalten alter Kaiserschnittsnarben bei nachfolgender Schwangerschaft. Sänger: Ueber Vereinfachung der Technik des Kaiserschnittes. Kaltenbach: Zur Prophylaxis der Ophthalmoblennorhoea der Neugeborenen. Stumpf: Ueber puerperale Eklampsie. Runge: Ueber die Allgemeinbehandlung septischer Wöchnerinnen. Sänger: Ueber die Beziehungen der gonorrhoischen Erkrankungen zu Puerperalerkrankungen. Elischer: Ueber Jodoformintoxication nach schweren Operationen. Schatz: Geschwüre der weiblichen Harnblase. Zeiss: Zur Alexander-Adams'schen Operation. Skutsch: Ueber Beckenmessung. Firnig: Demonstration eines spondylolisthetischen Beckens. Schauta: Ueber die Operation von Mastdarmscheidenfisteln. Küstner: Indicationen und vergleichende Methodik der Perinaeosynthesis. Korn: Ueber Perinaeoplastik. Olshausen: Ueber das klinische Anfangsstadium der Myome. Wiener: Ueber die Ernährung des menschlichen Foetus. Schatz: Ueber typische Schwangerschaftswehen. Schatz: Ueber die Bebrütung des menschlichen Eies. Wyder: Ueber das Verhalten der Schleimhaut des Uterus bei Myomen. Hofmeier: Demonstrationen. Schwarz: Ueber multiple Epitheliombildung auf der Vaginalschleimhaut bei gleichzeitigem Carcinoma cervicis und Bemerkungen über Operationen bei Carcinoma uteri. Battlehner: Ueber Gebärmutterscheidenruptur. Küstner: Ueber Cocain in der plastischen Chirurgie. — Das Werk, ein stattlicher Band in eleganter Ausgabe, spricht für sich selbst und bedarf keiner Anpreisung, um freundliche Aufnahme zu finden. —tz.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Geschwulst- und Höhlenbildung im Rückenmark mit einem Beitrag zur Lehre von der Syringomyelie, monographisch bearbeitet von Dr. med. Ralf Wichmann. Mit Tabellen und einer Tafel. — Stuttgart 1887. Verlag der J. B. Metzler'schen Buchhandlung.

— Real-Encyclopädie der gesammten Pharmacie. Herausgeg. v. Dr. Ewald Geissler u. Dr. Joseph Moeller. Mit zahlreichen Illustrationen in Holzschnitt. Lief. 18—21. — Wien und Leipzig 1887. Urban & Schwarzenberg.

— Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. Herausgeg. von Prof. Dr. Albert Eulenburg. Mit zahlreichen Illustrationen in Holzschnitt. Zweite umgearbeitete und vermehrte Auflage. Lief. 61—70. (Band VII). — Wien und Leipzig 1886. Urban & Schwarzenberg.

— Der acute und chronische Nasencatarrh mit besonderer Berücksichtigung d. nervösen Schnupfens (Rhinitis vasomotoria) von Dr. Josef Herzog. Zweite umgearb. und vermehrte Auflage. — Graz 1886. Leuschner & Lubensky.

— De l'Aconitine crystallisée caractères, applications therapeutiques, mode d'emploi par H. Duquesnel. — Paris 1885. Librairie J. B. Ballière et Fils.

— Pharmakotherapeutische Studien über das Hyoscin von August Sohrt. — Dorpater Inaug. Diss. 1886.

— Die Diphtherie-Heilmethode von Dr. Georg Friedrich Wachsmuth, illustrirt durch die Statistik der Diphtherie in Berlin nach amtlichen Quellen. — Berlin 1886. A. Zimmer.

— Der Epilepsismus aus dem Gesichtspuncte der Medicin, Straf-Rechtspflege und Staatskunst betrachtet von Eduard Reich. — Berlin 1886, A. Zimmer.

— Die Zuckerkrankheit von Dr. Vocke. — Berlin und Neuwild. Heuser's Verlag (Louis Heuser).

— Ueber den Einfluss Kants auf die Theorie der Sinneswahrnehmung und die Sicherheit ihrer Ergebnisse von August Classen. — Leipzig 1886. Verlag von Fr. Wilh. Grunow.

— Къ вопросу о домахъ умалишенныхъ въ Россіи. Прив.-Доцента И. Р. Пастернацкаго. (Отд. отт. изъ архива психіатріи).

— Aerztliche Briefe über Diabetes mellitus von Dr. Wewer. — Berlin. Verlag von Eugen Grosser. 1887.

— The relative influences of maternal and wet-nursing on mother and child by Joseph Winters. — New-York 1886. Trow's printing and bookbinding company.

— Klinische Studien aus der hydriatischen Abtheilung der allg. Poliklinik in Wien. Heft I. Zur Pathologie und Hydrotherapie der Cholera von Prof. Dr. Winternitz. — Leipzig und Wien 1887. Toeplitz & Deuticke.

— Ueber Bronchialasthma von Prof. Dr. E. Leyden. Mit 1 Tafel in Lichtdruck. — Berlin 1886. Ernst Siegfried Mittler und Sohn.

— Die gesundheitsschädliche Wirkung der Mittel zur Vermeidung der Conception. Contra H. Ferdy und Andere. Für Aerzte und Nichtärzte von Dr. Alfred Damm. — München 1887. Staegmeyr'sche Verlagshandlung.

— Ueber die neueren Behandlungsweisen der Fettleibigkeit von Dr. W. F. Loebisch. — Wien 1887. Urban & Schwarzenberg. Wiener Klinik Heft 1 und 2.

— Rechenschaftsbericht der Administration zur Verpflegung der mittellosen Geisteskranken der Rigaschen Stadtgemeinde über das Jahr 1885.

— Zur optischen Pupillenbildung v. Prof. Dr. Schoeler. (Sep.-Abdr. aus Berl. klin. Woch. 1886. № 46).

— Neue Beiträge zur systematischen Stellung des Soorpilzes in der Botanik von Dr. Hugo Carl Plaut. Mit 12 Holzschn. und 1 lithogr. Tafel in Farbendruck. — Leipzig 1887. Verlag von Hugo Voigt.

— Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie. Erster Congress. — Leipzig 1886. Verlag von Breitkopf & Härtel.

— Clinical observations on endoscopy of the male urethra by Hermann G. Klotz. (Reprinted from the New-York Medical Journ. 1886).

— Zur operativen Behandlung der Dickdarmcarcinome von Dr. B. Riedel. (Sep.-Abdr. a. Deutsch. med. Woch. 1886. № 15 und 16).

— Zur operativen Behandlung des Hallux valgus von Dr. Riedel. (Sep.-Abdr. a. Centralbl. f. Chirurg. 1886. № 44.)

II. Congress russischer Aerzte in Moskau.

Section für Chirurgie.[1]

Sitzung am 8. Januar.

Ehrenpräsides: Prof. Rineck (Kiew) und Priv. Doc. Podres (Charkow).

1) Dr. Hagen-Torn (Kursk): „Ueber 42 Fälle von operativ behandelten Kniegelenkserkrankungen aus der Landpraxis". Erörterung der Verhältnisse unter denen operirt wurde, der Technik der Operationen (ohne Blutleere) und der Verbandmethode. Der erste Verbandwechsel (es handelte sich um part. und. tot. Resectionen sowie Arthrectomien) geschah gewöhnlich Ende der ersten Woche, wobei Nähte und zumeist auch Drains entfernt, der Schienenverband durch Gypsverband ersetzt wurden. Tags darauf erste Gehversuche und bald Verlassen des Hospitals. Temperaturerhöhung kam in den ersten Tagen vor, von sonstigen Complicationen wurden beobachtet: 2 mal Diastase der Wundränder, 2 mal Eitersenkungen, 3 mal Nachblutung. Kein Todesfall; Resultate quoad functionem befriedigend. Schlüsse: Die operative Behandlung von chron. Gelenkkrankheiten ist in der Landpraxis geboten; die Prognose ist bei circumscripten Knochenleiden die beste, am schlechtesten bei Fungus. Die syphilitischen Leiden weichen der specifischen Cur nach der Operation sehr leicht. Bei fungösen Formen ist die Totalresection zu empfehlen. Die Behandlungskosten betrugen ca. 1 Rubel pro Patient.

In der Discussion weist Dr. Steinberg auf die Wachsthumsstörungen port resect. bei Kindern hin; Prof. Morosow betont die Wichtigkeit der Esmarch'schen Blutleere und einige bekannte Einzelheiten ihrer Technik; Dr. Lindenbaum steht auch für die Blutleere und hält es nicht für geboten die Pat. vor Ablauf eines Monats zu entlassen. Prof. Sklifossowski hält auch den Termin von 16 Tagen für zu kurz, wegen der Neigung zur Flexion im operirten Gelenke, welche besonders bei Kindern lange anhält.

2) Dr. Serenin (Mosk.): „Klinisches Bild und Verlauf der Granulome". Vf. theilt die Granulome in specifische und einfache und geht nur auf letztere Kateg. ein indem er an einen Fall von Entwickelung derselben an der Penis-Wurzel nach Gangrän anknüpft, wobei der Tumor schnell 3½ Ctm. hoch und 3 Ctm. breit wurde. Aehnliche Granulome beobachtete S. an abgefrorenen Fingern und Zehen, im Gehörgange und auf der Iris. Klinisch zeichnen sich die Geschwülste durch Unempfindlichkeit, Neigung zu Blutungen und schnelles Wachsthum aus (Complic. mit Scorbut? — Ref.). Entwickeln sollen sie sich nicht aus der Haut, sondern aus anderen Geweben unter dem Einflusse eines Reizes (z. B. durch Eiter? Ref.) unter geeigneten Circulationsverhältnissen bei fehlender Hautdecke.

3) Dr. Steinberg (Warschau): „Ueber den hygroskopischen Torf". Es wird Verbandtorf in Form von Pulver zu Kissen, viereckigen Tafeln, Watte, gepressten Ziegeln empfohlen; die Aufsaugungsfähigkeit betrage das 10 fache Gewicht. — Dr. Diakonow bemerkt, dass letztere Eigenschaft nicht mit Wasser sondern etwa mit Emulsionen, welche dem Wundersecret mehr ähnlich sehen, bestimmt werden sollte. Vortr. erwidert, dass er auch Versuche mit Blutserum gemacht habe. Mikroskopisch habe er Eiterkörperchen in der Tiefe des gebrauchten Stoffes nachgewiesen. — Dr. Lindenbaum hat den Torf bereits aufgegeben, da seine schwarze Farbe Unreinlichkeiten maskire und der Verband schwer sei. Er benutzt jetzt Mooskissen nach Bedeckung der Wunde mit Jodoformmarly. Dr. Weljaminow empfiehlt den Theerwerg. Prof. Sklifossowski würde den Trof dem Werg vorziehen, da letzterer aus bereits gebrauchten Schiffstauen gewonnen würde. Was das Moos betrifft, so sei es wenig hygroskopisch; in Hamburg herrsche stets übler Geruch in den chir. Krankensälen, wo Moos benutzt werde.

4) Dr. Lewitzki (Mosk.). berichtet über die Resultate seiner Versuche an Hunden mit Anwendung der „Fäden von Rennthiersehnen", welche das wenig zuverlässige Catgut ersetzen sollen. Die Sehnen sind billiger, leicht zu desinficiren, ebenso fest wie Catgut, nur etwas kurz. Die oft spindelförmigen Verdickungen an denselben und die leichte Zerfaserungsfähigkeit sind unbequem. Resorbirt werden sie nicht vor Ablauf von 15 Tagen. Die Blutung beim Nähen ist bedeutender. Dr. Lindenbaum weist darauf hin, dass auch die Rennthiere Epizootien unterworfen sind.

5) Dr. Nikiforow bespricht die „Differentialdiagnose zwischen entzündlichen und wahren Neubildungen" und betont die Wichtigkeit des aetiologischen Nachweises und der Histogenese.

Die noch übrigen Vorträge von Dr. Serenin und Tschernjachowski werden wegen der vorgerückten Zeit einfach zum Druck bestimmt. Sel.

Neurologische Section.

Sitzung 8. Januar.

Präsident: Prof. Mierszejewski.

1. Dr. L. S. Minor: «Zur Frage von der Localisation des Patellarreflexes bei Tabes dorsalis».

Ref. theilt einen Fall von Hinterstrangsclerose mit, in welchem als einziges Initialsymptom das Fehlen des Patellarreflexes vorhanden war und der, als dritter in der Literatur verzeichneter, sich von den beiden Westphal'schen Beobachtungen durch die Reinheit des klinischen Bildes auszeichnet und die von Westphal aufgestellte Regel, dass das Verschwinden des Patellarreflexes von der Läsion der schmalen, nach aussen von den Burdach'schen Strängen liegenden Wurzeleintrittszone bei Affection des unteren Brust- und Lendenmarks direct abhängt, bestätigt. Im Zusammenhange mit diesem Falle demonstrirte Dr. M. das Präparat einer combinirten Sclerose von einem Kranken, bei welchem der Patellarreflex bis zum Tode vorhanden war und die Wurzeleintrittszone unversehrt blieb. Ausserdem war in dem zuerst angeführten Falle von Tabes eine Entartung der Clarke'schen Säulen, der hinteren Wurzeln und der peripheren Nerven gefunden worden. Ref. neigt der Ansicht zu, dass die Tabes auch ihren Ursprung in den hinteren Wurzeln und den Goll'schen Strängen nehmen könne, was ihm durch den Befund einer Entartung der Clarke'schen Säulen bei einer einfachen Meningitis (das Präparat wurde demonstrirt) noch wahrscheinlicher gemacht wird. Schwer sei die Frage zu entscheiden, warum die Patellarreflexe in den Fällen fehlten, in welchen neben den Veränderungen im Rückenmarke solche auch in den Wurzeln und peripheren Nerven gefunden wurden.

2. Prof. Koshewnikow (Moskau): «Ueber Ophthalmoplegia nuclearis».

Die Ophthalmoplegia exterior ist nicht immer nucleären Ursprungs und kann peripher beginnen; die nucleäre Lähmung kann auch das Bild einer Ophthalmoplegia totalis darbieten, was Ref. durch einen klinischen Fall bestätigte. Bei einem anderen Falle wurde durch die Section eine Poliencephalitis inferior (?) acuta constatirt. Auch früher hatte man schon beobachtet, dass unter den, eine Ophthalmoplegie hervorrufenden Ursachen auch Systemerkrankungen, sowohl acute als auch chronische vorkommen können und meint der Prof., dass ausser der Sclerosis lateralis amyotrophica auch die Poliencephalitis superior (?) acuta et chronica als Systemerkrankung des Gehirns anzusehen sei.

3. Dr. A. Oserezkowski: «Zur Diagnose der hysterischen Hemiplegien».

1) Die hysterischen Hemiplegien entwickeln sich äusserst häufig in Folge irgend einer psychischen Erschütterung.

2) Oft treten sie unter der Form von Monoplegie auf, wobei sie sich durch die Anwesenheit schwerer Sensibilitätsstörungen, den Mangel an Contracturen u. a. von den organischen Lähmungen scharf unterscheiden.

3) Bei hysterischen Hemiplegien sind nicht selten die peripheren Theile der Extremitäten weniger ergriffen, als die centralen, ebenso sind die grösseren Gelenke weniger beweglich, als die kleinen.

4) Die Beweglichkeit kehrt öfter zuerst an den peripheren Abschnitten der Extremitäten und den kleinen Gelenken wieder, bei den organischen Hemiplegien findet das Gegentheil statt.

5) Eine Lähmung des Facialis und des Hypoglossus ist bei hysterischen Hemiplegien bis jetzt nur ausnahmsweise beobachtet worden. (Charcot behauptet, dass bei der hysterischen Hemiplegie keine Lähmung der gleichseitigen, sondern eine spastische Contractur der anderseitigen Gesichtsmuskeln stattfände. Hz.).

6) Die Anästhesien bei den hysterischen Hemiplegien verlaufen der Lähmung parallel.

7) Die Verbreitung der Anästhesien ist zuweilen ganz eigenartig, bei vollständiger Hemianästhesie können Hand und Fuss intact bleiben.

8) Aphasie wird bei hysterischen Hemiplegien selten beobachtet und durch Stummheit ersetzt.

9) Hemiopie wird bei hysterischen Hemianästhesien sehr selten gefunden.

10) Die endgültige Diagnose einer hysterischen Hemiplegie wird durch die Anwesenheit anderer hysterischer Symptome, Rachenanästhesie, Polyopie, Transferterscheinungen, hysterogener Zonen u. a. festgestellt.

Sitzung am 10. Januar.

1. Dr. Roth (Moskau): «Zur Symptomatologie der centralen Gliomatose mit hyaliner Entartung der grauen Rückenmarkssubstanz».

Von dem charakteristischen Symptomencomplexe dieser Affection sind hervorzuheben:

Sensibilitätsstörungen und zwar: charakteristisch localisirte (wie ?) isolirte Thermanästhesie und Analgesie, dabei Schmerzen und Parästhesien.

Vasomotorische Störungen.

Trophische Störungen: Muskelatrophie, Knochenbrüchigkeit, Oedem, Infiltrate, leichte Abscessbildung im Unterhautzellgewebe, Panaritium, Verdickungen der Epidermis, Rhagaden und verschiedene Ausschläge.

Verschiedene motorische Störungen (welche ?).

Verschiedene Folgeerscheinungen von Seiten des Gehirns.

Der Verlauf der Affection, welche viel Aufschlüsse über die Physiologie und Pathologie des Rückenmarks zu geben verspricht, ist ein langsamer, progressiver, ungleichmässiger.

2. Dr. Schatalow: «Zur Charakteristik des klinischen Bildes der Lähmungen nach acuten Infectionskrankheiten».

Diese Lähmungen haben einen peripheren Charakter und sind meist durch multiple Neuritiden bedingt, sie ergreifen am stärksten die peripheren Abschnitte der Extremitäten und sind dabei motorische, sensible, vasomotorische und trophische Störungen zu constatiren, Gehirn und Rückenmark werden selten und in geringem Grade ergriffen, der Verlauf ist gewöhnlich ein langsamer, aber günstiger.

3. Dr. Korssakow (Moskau): «Zur Frage von den Bedingungen, unter welchen sich die atrophische Spinallähmung entwickelt».

1) Die meist aufsteigende atrophische Spinallähmung gehört zu den Formen, welche nach Intoxicationen, fieberhaften und fieberlosen Krankheiten vorkommen.

2) Unter dem Bilde der atrophischen Spinallähmung verlaufen die multiple Neuritis und einige Arten der Myelitis.

3) Da bei der Polyneuritis ausser den peripheren Nerven zuweilen auch Rückenmark und Gehirn afficirt werden, so sei anzunehmen, dass diese Krankheit die Folge der Einwirkung einer Noxe auf das ganze Nervensystem sei.

4) Die Intoxicationen, die acuten und einige chronische Krankheiten rufen alle das Symptomenbild der multiplen Neuritis hervor, was auf eine gleichartige Wirkung aller dieser Schädlichkeiten auf das Nervensystem deutet.

5) Die Gleichartigkeit der Einwirkung kann in zweifacher Weise erklärt werden: Die Schädlichkeiten erschüttern entweder die Constanz der Ernährung des Nervensystems, wodurch sich entzündliche Processe entwickeln können oder sie begünstigen die Bildung oder Anhäufung schädlicher, direct das Nervensystem angreifender Stoffe (Ptomaïne).

6) Die verschiedenartige Reihenfolge der Symptome an den einzelnen Abschnitten des Nervensystems bei den verschiedenen Formen der atrophischen Spinallähmung wird durch die Verschiedenheit in der Widerstandskraft in den einzelnen Theilen des Nervensystems gegen die einwirkenden Noxen bedingt, was wiederum von der ver-

schiedenen Intensität, mit welcher die krankmachenden Agentien auf den einen oder den anderen Abschnitt des Nervensystems einwirken, abhängt.

4. Dr. Protopopow (Moskau): «Einige Fälle (12) von idiopathischer, multipler Neuritis».

Ref. schliesst aus der nahen Verwandtschaft der von ihm beobachteten Fälle mit rheumatischen Erkrankungen, welche alle in einem eng begrenzten Locale (einer Fabrik) beobachtet wurden, auf den endemischen und infectiösen Charakter derselben.

5. Dr. Darschkewitsch: «Welchen Antheil nehmen die oberen Vierhügel an der Uebertragung der Lichtempfindungen auf den N. oculomotorius».

1) Zerstörung der oberen Vierhügel beeinflusst die normale Irisbewegung so lange nicht, als bis die hintere Commissur lädirt wird.

2) In allen Fällen, wo nach Zerstörung der oberen Vierhügel eine Störung der Irisreaction eintrat, ist auch die hintere Commissur zerstört worden.

3) Die Störung der reflectorischen Irisbewegung wird also bei der Entfernung der oberen Vierhügel nicht durch die Zerstörung der gangliösen Massen dieser letzteren, sondern durch Vernichtung derjenigen, in der grauen Substanz der oberen Vierhügel gelegenen Leitungsbahn (Commissura cerebri poster.) bedingt, welche zur Uebertragung der Lichtempfindung auf die Oculomotoriuskerne dienen.

D. ist der Ansicht, dass das Centrum für die Iris nicht, wie Hensen und Völckers annehmen, auf dem Boden des 3. Ventrikels, sondern mehr nach hinten liege. Die Pupillenfasern endigen nach ihm in der Glandula pinealis, aus welcher die Fasern der Commissura posterior entspringen und in die Oculomotoriuskerne münden.

7. Dr. Trussewitsch: «Ueber die Behandlung der Seekrankheit mit Nitroglycerin».

T. hat sehr gute Resultate gesehen; er hält die Seekrankheit für eine vasomotorische Neurose, was er durch mehrere, mit dem Pond'schen Sphygmographen gezeichnete Pulscurven illustrirte.

Die Discussionen bei den einzelnen Vorträgen waren kurz und betrafen meist unbedeutende Details, so dass über sie nichts zu berichten ist. Hz.

Protocolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung den 2. December 1886.

1) Dr. Magawly: *Ueber Iridectomie bei Schichtstaar.* In der Discussion, die sich an einen Vortrag von Schöler: «Ueber optische Iridectomie», gehalten am 13. Oct. a. c. in der Berliner medicinischen Gesellschaft, anschloss (cf. Berliner klinische Wochenschrift № 45), verwirft Schweigger die optische Iridectomie im Allgemeinen und speciell beim Schichtstaar. Der Vortragende hält dieses absprechende Urtheil Schweigger's über die optische Iridectomie für nicht berechtigt und führt zum Belege dafür an, dass bei den 149 Iridectomien, die in der St. Petersburger Augenheilanstalt vom Jahre 1861 bis zum Jahre 1885 bei Schichtstaar gemacht worden sind, 133 Mal (also ca. 90%) eine Verbesserung des Sehvermögens erzielt worden ist: und zwar: von einer geringen Verbesserung zum Doppelten des vor der Iridectomie bestandenen Sehvermögens in 68 Fällen. 28 mal hob sich das Sehvermögen um's 3fache, 16 mal um's 4fache, 13 Mal um's 5fache, 4 Mal um's 6fache und 4 Mal um's 7fache. 8 Mal konnte wegen ungenügender Entwickelung der Patienten nicht mit Bestimmtheit nachgewiesen werden, ob eine Verbesserung des Sehvermögens eingetreten war, nur 7 Mal hatte sich das Sehvermögen nach der Iridectomie nicht gehoben. In einem Falle hatte die Iridectomie Cataracta traumatica zur Folge. (Brüsque Bewegung, ungenügende Chloroformnarkose bei einem 7jährigen Knaben).

Von den oben angeführten 133 Fällen, in denen sich das Sehvermögen nach der Operation gehoben hatte, konnte 14 Mal Snellen $1\frac{1}{2}$ und 38 Mal Snellen 3 gelesen werden, während vor der Iridectomie nur Snellen $3\frac{1}{2}$ resp. $5\frac{1}{2}$ gelesen wurde. Was die von Schweigger befürwortete Iridotomie anbetrifft, so glaubt Ref. sich den bereits von Schöler in seinem Vortrage über optische Iridectomie geäusserten Bedenken anschliessen zu müssen, wofür ja auch die überaus seltene Ausführung derselben zu optischen Zwecken von allen Fachgenossen spricht.

Der Vortragende ist daher der Meinung, dass in allen Fällen von Schichtstaar, wo das Sehvermögen sich nach Atropin wesentlich hebt, die von Graefe zuerst in die ophthalmologische Praxis eingeführte Iridectomie bei Schichtstaar trotz Schweigger zu Recht bestehen bleibt. Möglicherweise, dass hier auch die von Schöler neuerdings vorgeschlagene extraoculäre Iridotomie in Frage kommen könnte, worüber jedoch Ref. aus Mangel an eigener Erfahrung sein Urtheil sich vorbehält.

2) Dr. Germann verliest einen ausführlichen *Bericht über die Ambulanz des St. Petersburger Augenhospitales pro 1883 u. 84.* (Zum Druck bestimmt). Secretär: Dr. O. Petersen.

Die Ambulatorien bei den Petersburger Stadthospitälern.

Von dem berechtigten Wunsche beseelt, der armen Bevölkerung, welche ja ihre Hospitalsteuer zahlt, möglichst ausgiebig ärztliche Hülfe zu leisten und gleichzeitig der Ueberfüllung der Hospitäler vorzubeugen, hat die städtische Sanitäts-Commission bei den Stadthospitälern Ambulatorien eingerichtet. Im vergangenen Sommer wurde das Ambulatorium im Obuchow-Hospital (mit 2 Aerzten), im Alexanderhospital (mit 3 Aerzten) und im Januar a. c. im Peter-Paulshospital (2 Aerzte?) eröffnet, nachdem am städtischen Barackenhospital schon seit längerer Zeit ein Ambulatorium bestanden. Richtig organisirt, können derartige Ambulatorien gewiss einen grossen Nutzen bringen, namentlich bezüglich der Entlastung der Hospitäler. Die arme Bevölkerung hat sich seit einer Reihe von Jahren, durch die vielen bereits bestehenden, von verschiedenen philanthropischen Vereinen eingerichteten Ambulatorien, mit dieser Art der ärztlichen Hülfeleistung vertraut gemacht und der Zudrang zu den städtischen Ambulanzen ist denn auch ein ganz bedeutender und die Zahl der täglichen Besuche ist in rapidem Steigen begriffen, so dass die Zahl der an den Ambulatorien arbeitenden Aerzte sich in kurzer Zeit als eine zu geringe erwies. Beträgt doch in einzelnen Ambulatorien die Zahl der täglichen Besuche bereits 150—180. Die 2 resp. 3 Aerzte, welche verpflichtet sind 2 Stunden lang Kranke zu empfangen, habe alle Hände voll zu thun und täglich oft 3—4 Stunden lang zu arbeiten und Alles das für 50 Rbl. monatlich!

Wie es so auch nicht anders zu erwarten war, baten nun die betreffenden Oberärzte die Sanitäts-Commission, die Zahl der Aerzte zu vermehren, doch die Stadt-Verwaltung denkt anders. Auf einer der letzten Sitzungen der Stadtverwaltung wurde die zur Vermehrung der Zahl der Ambulatorien-Aerzte nöthige Geldsumme *abgeschlagen* (während doch oft Tausende von Rubeln zu Jubiläen oder zur Unterstützung von Abgebrannten in *anderen* Städten oder zur Aufstellung von Büsten geopfert werden).

Was aber nun machen? Den liberalen Herren Stadtverordneten ist die Idee sehr lieb, der armen Bevölkerung unentgeltliche Hülfe zu schaffen und renommirt noch der letzte Bericht der Sanitäts-Commission mit grossen Zahlen, wie viel sie doch hilft. Die Zahl der unentgeltlichen Hülfeleistungen möchte sie gar noch vermehren, aber nur ohne dafür den Arbeitenden zu zahlen!

Da ist denn das Project aufgetaucht, man könne ja den vorhandenen Ordinatoren, welche schon je 50 stationäre Patienten in ihren Hospital-Abtheilungen zu behandeln haben, noch die Pflicht auferlegen, abwechselnd 2 mal wöchentlich auch noch die ambulatorischen Patienten zu empfangen und zu behandeln. Das heisst aber nicht mehr und nicht weniger, als Philanthropie auf Kosten der bereits überbürdeten (und dabei schlecht besoldeten) Hospitalärzte treiben zu wollen und da ist es Pflicht, selbst wenn dieses Project auch nur in Form eines Gerüchtes auftritt, *energisch dagegen zu protestiren!* Es ist schon genug, dass die Verweigerung der Erhöhung der Ausgaben für die Ambulatorien von Seiten der Stadtverwaltung deutlich zeigt, wie es mit den Aussichten der Hospitalärzte auf Erhöhung ihres miserabeln Gehaltes steht. Die Stadtverwaltung hat damit klar und deutlich gesagt, wir haben für unsere medicinischen Institute kein Geld mehr! Und nun soll den Aerzten nicht nur keine Gehaltserhöhung sondern auch noch gar eine Arbeitsvermehrung in Aussicht stehen!

Die Ambulatorien-Frage liegt klar und deutlich vor. Hat die Stadt keine Mittel um allen Denjenigen unentgeltlich ärztliche Hülfe zu bieten, welche sich zu den Ambulatorien drängen, so muss sie ihre ärztliche Hülfeleistung einschränken bis bessere Zeiten kommen. Kann sie nicht mehr wie 2—3 Aerzte pro Ambulatorium besolden, so muss ein Maximum von täglich zu empfangenden Patienten pro Arzt festgestellt werden und sind die übrigen erscheinenden Patienten abzuweisen und an die anderen unentgeltlichen Ambulatorien der philanthropischen Gesellschaft, der Schwesterschaften etc. zu verweisen. Möge auch die Stadtverwaltung darin offen und ehrlich auftreten, es ist ja heut zu Tage keine Schande — kein Geld zu besitzen, es geht ihr damit ebenso, wie den meisten Aerzten. r. n.

Vermischtes.

— Am 17. April d. J. vollenden sich *30 Jahre der Lehrthätigkeit des Prof. Dr. S. Botkin.* Es hat sich ein Comité, bestehend aus den Professoren der militär-medicinischen Academie Koschlakow und Tschudnowski, sowie dem Privatdocenten N. Ssokolow, gebildet, welches die Arrangements zur Feier dieses Tages in die Hand genommen hat.

— Dr. Wilishanin hat sich mit Genehmigung der Conferenz als Privatdocent der Physiologie an der militär-medicinischen Academie habilitirt.

— Wie der «Wratsch» erfährt, sind dem Laboranten Mag. chem. Al. Dianin die Vorlesungen über Chemie an der milit.-med. Academie bis zur definitiven Besetzung des durch den Tod Prof. A. Borodin's erledigten Lehrstuhls übertragen worden.

— Der als Mitglied des Reichsgesundheitsamtes bekannte Dr. Wolffhügel ist an die Universität Göttingen zum Professor der med. Chemie und Hygiene, an Stelle des nach Breslau übergesiedelten Prof. Flügge, berufen worden.

— Professor Heubner in Leipzig hat den Ruf an die Universität Prag neuerdings abgelehnt.

— Die Ober-Militär-Medicinalverwaltung macht bekannt, dass auch im laufenden Jahre keine Gesuche von verabschiedeten Militärärzten, Civil- und freiprakticirenden Aerzten um Eintritt in den Militär-Medicinaldienst berücksichtigt werden können, weil die vacanten Stellen für die Kronsstipendiaten der militär-medicinischen Academie und der Universitäten bereit gehalten werden müssen.

— Mittelst Allerhöchst bestätigten Reichsrathsbeschlusses ist dem § 917 des Medicinal-Codex (Gesetzsammlung Bd. XIII), nach welchem Verstorbene nicht vor Ablauf von 3 Tagen beerdigt werden dürfen, folgende ergänzende Bestimmung hinzugefügt worden: «In heisser Sommerzeit ist die Beerdigung Verstorbener bereits 24 Stunden nach dem Tode gestattet, sobald kein Zweifel darüber herrscht, dass der Tod thatsächlich eingetreten und an dem Körper des Verstorbenen sich deutliche Anzeichen seines Todes zu erkennen gegeben haben. Die Existenz solcher unverkennbarer Todeszeichen muss jedoch jedenfalls ärztlich constatirt sein, in Abwesenheit des Arztes aber durch einen eventuellen Ausweis des Priesters und bei Andersgläubigen des Geistlichen und der Polizei».

— Am 22. Februar betrug die *Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs* 5976 (254 mehr als in der Vorwoche), darunter 472 Typhus- (50 mehr als in der Vorwoche), 913 Syphilis- (46 mehr), 67 Scharlach- (8 mehr) und 30 Pockenkranke (7 mehr). Am 1. März belief sich die *Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern* auf 5995, darunter 486 Typhus-, 919 Syphilis-, 68 Scharlach- und 29 Pockenkranke. Eine Zunahme der Krankenzahl nach der Butterwoche wird hier stets beobachtet und ist dieselbe zum grössten Theil als die Folge der Extravaganzen und Debauchen dieser tollen Woche anzusehen.

— *Verstorben*: 1) In Warschau der Militär-Medicinalinspector des Warschauer Militärbezirks, Wirkl. Staatsrath Dr. Nikolai Shukowski. 2) In Moskau am 17. Februar Dr. Wl. Gliki, Specialist für Nervenkrankheiten, an der Lungenschwindsucht. 3) Am 14. Februar in Rostow am Don Dr. Nowazzi an Apoplexie. N. hatte seine Ausbildung auf der Charkow'schen Universität erhalten und war ein beliebter Arzt in Rostow. 4) In Leipzig am 6. März n. St. Prof. Dr. Carl Reclam, weit bekannt als populärmedicinischer Schriftsteller, insbesondere auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitslehre, im 66. Lebensjahre. R. war in der letzten Zeit Polizeiarzt der Stadt Leipzig und zugleich Redacteur der Zeitschrift für öffentliche und private Hygiene «Gesundheit». 5) In Toulouse Dr. Bonamy, Professor der Anatomie an der dortigen École de Médecine.

— Während man der Hoffnung lebte, dass Europa die Cholera endlich losgeworden sei, wird aus Italien wieder ein Ausbruch der Seuche gemeldet. In *Catania* (auf Sicilien) sind 15 Choleraerkrankungen vorgekommen, von denen 9 letal verlaufen sind.

— Die Gräfin *Koskull* hat 15,000 Rbl. zur *Errichtung eines Irrenhauses in Mitau* gespendet.

— Wie die «Nowosti» berichten, ist den *Landschaften das Recht zur Errichtung eigener Apotheken* eingeräumt worden unter nachstehenden vom Medicinal-Departement des Gouverneuren mitgetheilten Bestimmungen: Die Landschafts-Institutionen, welche mit der Wahrung der Volksgesundheit betraut sind, haben das Recht, bei den Hospitälern Apotheken zu errichten, sowie bei den Aerzten und Feldscheerern Vorräthe von Medicamenten anzulegen. Die Beschaffung von einfachen und zusammengesetzten Arzneimitteln und Präparaten ist den Landschafts-Institutionen ohne Beschränkung des Ortes und der Art ihres Ankaufes gestattet, doch wird die Untersuchung derselben in Bezug auf ihre den Vorschriften der russischen Pharmakopoe entsprechende Beschaffenheit den verantwortlichen Pharmaceuten oder Landschaftsärzten übertragen. Die für die privaten städtischen und landischen Apotheken erlassenen Regeln in Betreff der Aufbewahrung und des Ablassens von giftigen und starkwirkenden Mitteln gelten auch für die Landschafts-Apotheken. Ebenso unterliegen die Landschafts-Apotheken der Revision seitens der Medicinal-Verwaltung und sind für alle Unregelmässigkeiten, wie die Privat-Apotheken, verantwortlich. Auf den ärztlichen und Feldscheerer-Puncten, sowie an den landschaftlichen Kranken-Empfangstellen können die Arzneien von den Feldscheerern angefertigt und abgelassen werden, aber nur unter der Aufsicht und Verantwortlichkeit der Aerzte, wobei der Arzt, falls er es für möglich hält, auch einige starkwirkende Mittel dem Feldscheerer anvertrauen kann. An Orten, in welchen Privat-Apotheken existiren, können Arzneien aus den Landschafts-Apotheken Personen, welche die Landschaftsabgaben zahlen, deren Familien und Dienstpersonal gegen Zahlung oder unentgeltlich abgelassen werden. Im ersteren Falle wird die Zahlung nach dem durchschnittlichen Kostenpreise des Recepts berechnet, so dass sämmtliche Arzneien, sowohl nach dem Recept als auch im Handverkaufe, *einen* Preis haben. An Orten jedoch, in welchen sich Privat-Apotheken befinden, werden die aus den Landschafts-Apotheken verabfolgten Arzneien nach der Apotheker-Taxe berechnet, oder unentgeltlich abgelassen. Falls die Landschaft für die verabfolgte Arznei eine Zahlung erhebt, ist die Anfertigung und die Verabfolgung derselben nur durch Pharmaceuten gestattet.

— Der weltberühmte, geniale Augenarzt, Hofrath Prof. Ferdinand v. Arlt, dessen Tod wir in der vorigen Nummer meldeten, ist nach wiederholter Operation seinem Leiden wenige Wochen vor seinem 75. Geburtstage erlegen. Ausgehend von einem erst später constatirbaren Aneurysma art. popliteae, war es eine in Folge von Thrombose entstandene Gangrän des Unterschenkels, welche ihn 7 Monate an's Krankenlager fesselte. Arlt war bei Teplitz in Böhmen als Sohn wenig bemittelter Eltern geboren und auf dem Gymnasium eigentlich für den geistlichen Stand bestimmt. Er wählte jedoch, als er 1831 die Universität Prag bezog, das Studium der Medicin. Nachdem er i. J. 1839 zum Doctor med. promovirt worden, widmete er sich der Augenheilkunde und wurde Assistent seines Lehrers Prof. Fischer in Prag, übte später aber neben der augenärztlichen, auch interne und chirurgische Praxis. Während der Krankheit des Prof. Fischer vertrat Arlt denselben v. 1846—49, wurde nach dessen Tode Professor der Augenheilkunde in Prag und blieb dort bis 1855, wo er nach Wien berufen wurde. Im Jahre 1883 gab er, obschon noch rüstig, seine Lehrthätigkeit auf, da das österreichische Gesetz verlangt, dass jeder Universitätslehrer mit dem 71. Lebensjahre zurücktritt. Von seinen zahlreichen Werken und Aufsätzen in Journalen und Archiven heben wir nur sein treffliches Lehrbuch der Augenkrankheiten als seine am meisten bekannte literarische Publication hervor. Arlt war ein ausgezeichneter und dabei sehr glücklicher Operateur und speciell die Glaukoiridectomie war seine Meisterleistung. Er hat eine ganze Reihe tüchtiger Augenärzte herangebildet, wir nennen hier Coccius und Adalbert, v. Graefe und von noch gegenwärtigen Professoren der Augenheilkunde Becker (Heidelberg), Sattler (Prag), Fuchs (Wien), Rydel (Krakau), Businelli (Rom), Schulek (Pest).

In Arlt ist der letzte jener grossen Männer, Schuh, Oppolzer, Rokitansky, Skoda, Hebra, mit welchen er zusammen gearbeitet und den Ruhm der Wiener medicinischen Schule begründet, hingegangen.

— Die *Berliner Feriencurse für praktische Aerzte* üben mit jedem Jahr eine immer grössere Anziehungskraft auch auf ausländische Aerzte aus. Unter den 148 Theilnehmern der diesjährigen Feriencurse, welche am 7. März n. St. begonnen haben und bis zum 9. April dauern, befinden sich allein *65 ausländische Aerzte*, und zwar aus Nordamerika 13, aus Schweden und Norwegen 13, aus England und Schottland 7, aus Brasilien 6, aus Russland, Holland und der Schweiz je 5, aus Oesterreich-Ungarn 4, aus Italien 3, aus Japan 2 und sogar aus China und Australien je 1 Arzt.

— Der niedersächsische Aerztevereinsbund hat an den deutschen Bundesrath eine Eingabe gerichtet, welche das *Verbot der öffentlichen Ankündigung von Geheimmitteln* betrifft.

— In New-York erscheint ein neues medicinisches Journal unter dem Titel: «*Foreign Medical Press*», das von Dr. J. L. Stern redigirt wird.

— In *Japan*, wo bisher Droguen und Medicamente von Händlern in Läden verkauft wurden, wird den damit getriebenen grossen Missbräuchen durch die bevorstehende *Einführung einer Pharmakopoe* ein Ende bereitet. Die neue Pharmakopoe ist von einer Commission, welche aus 3 japanesischen Präsidenten und 18 Mitgliedern bestand und 155 Sitzungen abgehalten hat, ausgearbeitet worden. Unter den Mitgliedern der Commission befanden sich viele Deutsche: Dr. Langgaard (gegenwärtig Assistent Prof. Liebreich's), Erwin Baeltz (bekannter Erforscher der Kakké), A. J. C. Geerts (inzwischen gestorben) und J. F. Eykmann; ferner T. W. Bukema, W. van der Heyden und J. Scriba. Die Pharmakopoe gleicht in Form und Anlage der englischen und deutschen und war ursprünglich deutsch geschrieben, da die meisten Mitglieder diese Sprache verstanden; als officieller Text wird aber der japanesische angesehen. Auch in lateinischer Sprache erscheint das Werk. Die Pharmakopoe enthält 475 Artikel, welche einen Raum von ca. 400 Octavseiten einnehmen; über jedem Artikel steht der Name des Medicaments erst japanisch, dann lateinisch. (A. m. C.-Ztg.)

— Die *Zahl der Aerzte in Frankreich* nimmt fortdauernd ab, während die Bevölkerungsziffer Frankreichs wächst. Im Jahre 1881 kamen auf ca. 38 Millionen Bewohner 14,846 Aerzte oder 1 Arzt auf 2500 Einwohner. Davon waren 11,643 Doctoren (Aerzte in unserem Sinne) und 3203 Landärzte (Officiers de santé). Während die Zahl der Aerzte seit 1866 fast constant blieb, nahm die der Officiers de santé um ca. 3000 ab, so dass etwa 30,000 Ortschaften ohne ärztliche Hilfe sind. Diese Verringerung der Zahl der Aerzte beweist auch die stetig abnehmende Zahl der Doctor-Diplome, welche die 6 medicinischen Facultäten Frankreichs ausgestellt haben. Im Lehrjahre 1882/83 wurden 662 Doctor-Diplome ausgereicht, 1883/84 — 590, 1884/85 — 575 und 1885/86 — nur 546. Bei der Pariser medicinischen Facultät, welche weit über die Hälfte aller Doctordiplome in Frankreich ausstellt, haben diese ebenfalls in den letzten 4 Jahren in stetiger Proportion abgenommen, nämlich von 465 zu 384, 376 und 336 Diplomen.

— In Paris bestehen 15 Pavillons mit den nöthigen Apparaten, um an aus dem Wasser gezogenen Belebungsversuche anzustellen. Ausserdem sind an der Seine und den Canälen 34 Posten vertheilt, die mit den nöthigen Handgriffen und Manipulationen vollkommen vertraut sind. Diese Posten sind Tag und Nacht auf ihren Plätzen. Von 1875—1885 wurde 1262 Personen von obigen Leuten Hülfe geleistet, und 1188 der aus dem Wasser gezogenen wurden erhalten! 11% der Eingelieferten war bereits asphyktisch; die Mehrzahl ohnmächtig. Eine gewiss sehr nachahmenswerthe Einrichtung!

(L'union médicale № 103).

— Von der Académie de médecine zu Paris ist für das Jahr 1887 ein Preis von 10,000 Fr. (Prix d'Argenteuil) für die beste Arbeit zur Vervollkommnung der Behandlung von Stricturen der Harnröhre, oder für die beste Heilmethode anderer Erkrankungen der Harnwege, ausgesetzt. Bewerber haben ihre Arbeit gedruckt oder als Manuscript einzusenden. Die Arbeit muss französisch oder lateinisch geschrieben sein. (L'union médicale № 109).

XII. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. IV. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis ist in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8 und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen **Les annonces françaises** sont reçues exclusivement à Paris chez Messieurs **G. E. Puel de Lobel & Cie.**, Rue Lafayette 58. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Gustav Tiling** (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 11. **St. Petersburg, 14. (26.) März** **1887.**

Inhalt: Heinrich Kisch: Das Mastfettherz. — Zander: Wunden heilt man mit dem eigenen Blute. — *Referate.* Adamkiewicz: Ueber die Structur von Ganglienzellen und deren Kerne. — C. Lohmeyer: Neun Erkrankungen nach dem Genuss von Kalbsleber. — E. Bardel: De la cocaine de son emploi dans diverses affections et operations. — B. Lewin: Die Kussmaul'sche Magenausspülung bei Peritonitis. — G. Nepveu: Des contre-indications opératoires des tumeurs mélaniques tirées de l'examen du sang. — B. Grüneberg: Antifebrin bei Typhus. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* W. Dobronrawow: Bericht über die 5jährige Thätigkeit meines Hospitals. (1880—1885). — *An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.* — *Bericht der vom II. Congress der Gesellschaft russischer Aerzte gewählten Commission zur Prüfung der Prof. Kremjanski'schen Methode der Phthisebehandlung.* — *Klimatologische Section der Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit in Jalta.* — *Vermischtes.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas* — *Anzeigen.*

Das Mastfettherz.

Von

Professor Dr. E. Heinrich Kisch

in Prag-Marienbad.

Als *Mastfettherz* bezeichne ich zur präciseren Kennzeichnung und Scheidung aus dem vagen Begriffe des Fettherzens im Allgemeinen die Veränderungen am Herzen der Fettleibigen, welche durch massige Zunahme des normal am Herzen abgelagerten, besonders subpericardialen Fettgewebes, durch Wucherung des letzteren in die Herzmusculatur, endlich durch consecutive Degeneration des Myocardiums veranlasst werden. Das Mastfettherz entspricht also dem von Leyden beschriebenen Fettherzen in sensu strictiori als Symptom der allgemeinen Fettleibigkeit. Im normalen Zustande, beim gesunden erwachsenen Menschen ist der Fettansatz am Herzen eine constante Erscheinung und zwar ist das Fett besonders an gewissen Stellen abgelagert, in grösster Menge entlang dem Sulcus atrioventricularis an der Basis der Herzkammern, ferner längs des Sulcus longitudinalis superior und inferior und dann an dem rechten vorderen, sogenannten scharfen Rande der Pars ventricularis.

Diese Stellen sind auch die *Prädilectionsstellen,* wo bei grösserer Fettansammlung im Organismus und bei Lipomatosis universalis sich das Fett in abnorm starker Menge ablagert. Als constanten Befund muss ich es bezeichnen, dass beim Mastfettherzen das Fett über dem rechten Ventrikel in grösserer Menge abgelagert ist als über dem linken. Weiter findet sich bei fettleibigen Individuen regelmässig am vorderen und rechten Umfange der Aorta ascendens, da wo sich die Auricula dextra an dieselbe anlegt, ein ringförmiger Wulst von Fett.

Bei sehr hochgradiger Lipomatosis universalis erscheint zuweilen das ganze Herz in Fettmassen eingehüllt, so dass von der Muskelsubstanz gar nichts zu sehen ist.

Die anatomischen Verhältnisse des Mastfettherzens in seinen verschiedenen Stadien habe ich mich bemüht an gemästeten Gänsen zu studiren, von denen ich eine Reihe nach kürzerer oder längerer Zeit der Mästung (diese erfolgte durch systematische Fütterung mit Nudeln aus grobem Mehl und Milch bereitet, bei Eingesperrtsein der Gänse in einem engen dunklen Raume und Verabreichung von viel Wasser) anatomisch untersuchte.

Das Herz der Gans besteht aus zwei ungleichen Hälften: Der linke Ventrikel ist weitaus grösser, ausserordentlich muskelstark mit mächtigen Papillarmuskeln versehen, während der rechte Ventrikel, von dem ersteren durch das nach rechts stark ausgebauchte Septum ventriculorum getrennt, nur eine halbmondförmige Spalte bildet. Die Wandungen der Vorhöfe sind bedeutend zarter, als die der Ventrikel. Die Herzmusculatur besteht aus netzartig sich verzweigenden quergestreiften Muskelfasern. Auf der Aussenseite der Herzmusculatur liegt das viscerale Blatt des von einem Endothelium ausgekleideten Herzbeutels.

Bei mässig fetten Gänsen fand ich das Fett am Herzen vorzugsweise am Sulcus atrioventricularis in Form eines die Scheidungsstelle zwischen den Ventrikeln und Vorhöfen rings umziehenden Streifens abgelagert; ferner zeigten sich Fettstreifen an der Herzspitze, am rechten Ventrikel mehr, minder verbreitet in der Muskelsubstanz abgelagert. Bei den *gemästeten* Gänsen auf den verschiedenen Stadien der Mästung ergab sich nun als regelmässiger Befund, dass die *stärkere Fettanhäufung zunächst an den Stellen des Herzens* zunahm, welche ich als *normale Ablagerungsstätten* für das Fett daselbst eben angab. Im Sulcus atrioventricularis hatte sich ein aus übereinander gelagerten Fettlappen gebildete, mächtiger Fettwulst gebildet, welcher die ganzen Vorhöfe umschlang, auf der Herzspitze war das Fett bis 1 Ctm. hoch abgelagert und an dem rechten Ventrikel zeigte sich die Fettablagerung so bedeutend, dass nur wenige Stellen der Herzmusculatur sich daselbst in ihrer normalen Färbung abhoben. In einem viel späteren Stadium der Mästung, bei hochgradigerer, allgemeiner Zunahme des Fettes zeigten sich erst bedeutende Fettstreifen am *linken* Ventrikel. Und selbst bei den höchsten Graden, wo das ganze Herz von epicardialem Fette fast vollständig umwachsen war, erwies sich eine sehr auffallende Differenz zwischen dem rechten und linken Ventrikel, indem die Musculatur des letzteren ungleich weniger von dem Fettandrange betroffen war.

Bei der *mikroskopischen* Untersuchung der Herzmusculatur solcher Mastfettgänse zeigte sich das subpericardiale Fett in mächtigen Zügen der Fettzellen zwischen die Mus-

kelsubstanz eindringend und diese auseinander drängend. Diese Fettgewebswucherung geht zuerst von den Gefässen aus, um die sich reichlich Fettzellen ablagern und erfolgt gegen die Herzmusculatur in Zügen, deren Spitze stets gegen das Pericard gelegen ist und die sich zwischen den Bündeln der Muskelfasern verbreitern und diese auseinanderreissen. Bei mächtiger Fettwucherung sind an den, dem Epicard zunächst gelegenen Stellen des Myocardiums zwischen den massenhaften, traubenförmig gehäuften Fettzellen nur sparsame Muskelfibrillen eingelagert. Die Muskelfibrillen, welche von den wuchernden Fettzellen auseinander gedrängt werden, lassen ihre Querstreifung stets deutlich erkennen, nur dort, wo sich jene Fibrillen *vereinzelt* in der Fettmasse finden, haben sie ihre Querstreifung verloren.

Es ergiebt sich aus diesen anatomischen Befunden, dass beim Mastfettherzen das Fett zuerst an den normalen Stellen seines Vorkommens sich vermehrt, dass es dann vom Epicardium allmälig in die Herzmuskelsubstanz eindringt und dass es diese durch *mechanische Störung der Structur* schädigt. Eine Degeneration der Muskelfasern erfolgt dabei vorerst *nicht*, sondern nur stellenweise, wo das Fett die Fibrillen erdrückt, entarten diese fettig.

Was die anatomischen Untersuchungsresultate beim *Mastfettherzen* des Menschen betrifft, so ist man hier nicht in der Lage, die verschiedenen Stadien so zu verfolgen, wie bei gemästeten Thieren. Der Tod erfolgt ja zumeist nur in den vorgeschrittenen Stadien des Mastfettherzens, wo das Bild desselben kein ungetrübtes ist, wo schon mehrfache secundäre Veränderungen vorhanden sind. Bei der genaueren Untersuchung des Mastfettherzens ist es, was die Beschaffenheit der vom Fette durchdrungenen Stellen, der Fettablagerungen und Verfettungsherde betrifft, nicht gut möglich, eine Differenzirung von jener Verfettung des Herzens zu geben, welche als Folge entzündlicher und degenerativer Processe des Herzfleisches bei verschiedenen Krankheiten und infectiösen Vorgängen auftritt. Alleindes lässt sich doch mancher, mehr oder weniger deutlich zu Tage tretende Unterschied hervorheben.

Vor Allem liegt dieser Unterschied in der Art der Verbreitung der Fettherde. Beim Mastfettherzen macht sich als bemerkenswerth geltend, dass die *äusserliche Ablagerung* des Fettes am Herzen an den oben bezeichneten Prädilectionsstellen auffallend stärker ist, als beim fettig degenerirten Herzen. Während ferner bei dem letzteren makroskopisch und mikroskopisch die Verfettung des Herzfleisches *gleichmässig verbreitet* erscheint, so sieht man beim Mastfettherzen gewisse Partien, und zwar besonders entsprechend den Einbruchstellen des Fettes vom subpericardialen Bindegewebe in das interstitielle Bindegewebe des Myocardiums, sowie ferner auch unterhalb des Endocards, namentlich an den Papillarmuskeln viel stärker verändert, als andere ungleich schwächer afficirte oder normal gebliebene Theile der Herzmuskelsubstanz.

Makroskopisch sieht man beim Mastfettherzen das Fett in Form von gelblichen Streifen in das intermusculäre Gewebe des Myocardiums eindringen; die Muskelsubstanz eines stark ausgeprägten Mastfettherzens wird in Folge dessen blass-bräunlich gefärbt und erhält eine weiche brüchige Beschaffenheit. Die *mikroskopische* Untersuchung ergiebt schöne Bilder dieses Vorschreitens des Fettgewebes. Die Zellen des subpericardialen Fettgewebes erscheinen etwas grösser als normale, und dieses Gewebe ist von zahlreicheren arteriellen und venösen Gefässen als in der Norm durchzogen. Man sieht die Fettzellen rings um die Gefässe unter dem Pericardium und diese in ihrem Verlaufe begleitend in die Muskelsubstanz eindringen, die Muskelfibrillen in mächtigeren und dünneren Bündeln aus einander drängen, zwischen sie hineinwuchern, die Interstitien zwischen den Muskelfibrillen also mächtig vergrössern und einzelne Fibrillen comprimiren. Es ist immer am schönsten am rechten Ventrikel zu sehen, wie zwischen den Muskelfasern kleinere und grössere zerstreute Fettherde liegen. Die Muskelfibrillen selbst zeigen sich zumeist gut erhalten, normal quer gestreift, nur stellenweise erweisen sie sich dort, wo die Interstitien durch Fett bedeutend vergrössert sind, degenerirt. Man sieht dann bei stärkerer Vergrösserung die Längs- und Querstreifung nicht wie im normalen Zustande durch Linien bewirkt, sondern durch feinste Körnchen, welche stark glänzend erscheinen und dadurch der Muskelfaser ein mattglänzendes Aussehen verleihen. Bei einzelnen Muskelfibrillen ist die Querstreifung nicht mehr sichtbar und dieselben erscheinen nur als Längsfasern, in denen man stark glänzende Fetttröpfchen der Länge nach an einander gereiht sieht.

Es zeigt sich also auch beim Mastfettherzen des Menschen in gleicher Weise wie bei den gemästeten Gänsen als anatomisches Ergebniss: *Eindringen des Fettes vom subpericardialen Bindegewebe, Beeinträchtigung der Structur des Herzens, erst im weiteren Verlaufe Abnahme der contractilen Substanz und moleculäre Veränderungen der Muskelfasern.*

Die *Function* des Mastfettherzens wird mechanisch dadurch beeinträchtigt, dass die vom subpericardialen Bindegewebe überwuchernde und das Herz zuweilen fast vollständig umgebende Fettschicht die Bewegungen des Herzens gewissermaassen behindern. Andererseits erfolgt eine functionelle Störung durch das Vordringen des Fettes in das interstitielle Bindegewebe des Myocardiums, indem auf solche Weise der mechanische Aufbau des Herzens geschädigt und somit seine Kraft gemindert wird. Endlich wird bei weiterer Zunahme des Mastfettes ein Theil der Muskelwandungen des Herzens durch Druck atrophisch. In Folge aller dieser Momente wird die Structurfestigkeit des Herzens derart erschüttert, dass es unter bestimmten Verhältnissen zur Dilatation der einzelnen Herzhöhlen oder des ganzen Herzens kommt. Das Mastfettherz befindet sich, je nach dem Stadium der Fettentwickelung in höherem oder minderem Grade, in labilem Gleichgewichte, so dass es bei erhöhter Arbeit leicht insufficient wird.

Die Ansprüche, welche an die Leistungsfähigkeit des Herzens gestellt werden, sind aber bei Zunahme des Körperfettes gesteigerte. Die Vermehrung des Fettgewebes, seine Massenzunahme im Panniculus adiposus, Mesenterium, Omentum u. s. w. schafft neue Gefässgebiete und erhöhte Widerstände für die Triebkraft des Herzens, welches entsprechend der Steigerung des Körpergewichtes durch die Fettneubildung auch eine grössere Blutmenge fortzubewegen hat.

Nimmt das Fett im Körper nur *allmälig* zu und erreicht die Fettansammlung keine extremen Grade, so wird das Mastfettherz, welches ja dann auch nur *mässig* fettumwachsen ist, seinen erhöhten Aufgaben durch gesteigerte Thätigkeit während verschiedener Dauer, oft durch sehr geraume Zeit zu genügen im Stande sein. Das *erste* Stadium des Mastfettherzens bietet daher zumeist gar keine oder nur recht unbedeutende Beschwerden. Nur bei stärkeren körperlichen Bewegungen, beim raschen Laufen, Treppensteigen, Bücken und ähnlichen Locomotionen, sowie nach einer reichlichen Mahlzeit tritt etwas Kurzathmigkeit und leichtes Herzklopfen ein. Dabei ist der Schlaf noch recht gut und von eigentlich asthmatischen Beschwerden keine Rede. Objectiv ergiebt die Untersuchung am Herzen nichts Abnormes, nur die Herztöne erscheinen zuweilen etwas abgeschwächt. Manchmal erweist sich die Herzdämpfung verbreitert, der Spitzenstoss des Herzens nach auswärts gerückt. Eine intensive Dämpfung auf dem Brustbeine deutet auf reichliche Fettansammlung im mediastinalen Zellgewebe.

Im weiteren Verlaufe und bei stärkerer Fettzunahme des Körpers führt die vermehrte Thätigkeit des Mastfettherzens in Verbindung mit der Steigerung der Widerstände (Ausdehnung des Unterleibes durch die Fettmassen, Aufwärtsgedrängtsein des Zwerchfelles, Beeinträchtigung des Brust-

raumes) zur Verdickung und Erweiterung der linken Herzkammer und wenn diese Hypertrophie und Dilatation zur Compensation nicht ausreicht, so wird in Folge der Ueberfüllung des Venensystemes es schliesslich zur Dilatation und Hypertrophie des rechten Ventrikels kommen. In diesem *zweiten Stadium* des Mastfettherzens machen sich gesteigerte Beschwerden geltend: Herzklopfen und stärkere Athembeschwerden beim Treppen- und Bergsteigen, anhaltenden Körperbewegungen. Zuweilen sind schon heftige Dyspnoe und Schwindelanfälle vorhanden. Des Nachts treten oft asthmatische Anfälle ein; der Fettleibige wacht mehrmals auf, ist kurzathmig, muss sich, um Luft zu bekommen, aufsetzen oder aus dem Bette springen. Objectiv erscheint hier die Herzdämpfung vergrössert, sowohl der Breite, wie der Länge nach, der Herzstoss ist meist diffus, der Spitzenstoss nach aussen gerückt. Die Auscultation des Herzens weist in der überwiegenden Zahl der Fälle reine, ziemlich dumpfe, manchmal laute und deutliche Herztöne nach; zuweilen wird mit der Systole ein kurzes Blasen oder ein Doppelton hörbar. Der Puls kann dabei frequent oder verlangsamt sein; zuweilen ist er voll, gross, stark schnellend.

Die erschwerte Blutcirculation in Folge verminderter Triebkraft des Herzens giebt sich in den verschiedensten Venengebieten kund, und zwar als Gefässerweiterung der feinen oberflächlichen Hautvenen, als Varices an den unteren Extremitäten und ganz besonders als Phlebectasien an den Mastdarmvenen, Hämorrhoiden.

Als *drittes Stadium* des Mastfettherzens kann man den Zustand bezeichnen, wenn dem Fortschritte und dem Anwachsen der Lipomatosis universalis nicht durch geeignete Mittel erfolgreich entgegengetreten worden ist, und dann mit dem Uebergreifen der Fettwucherung auf das Myocardium und der allmäligen fettigen Degeneration selbst die ernsten Zeichen der Herzinsufficienz auf dem ganzen Gefässgebiete deutlich zu Tage treten. Die Kurzathmigkeit tritt nicht nur nach geringer körperlicher Bewegung, nach stärkerer Mahlzeit ein, sondern anfallsweise auch ohne erkennbaren Anlass. Gewöhnlich ist Herzklopfen und Präcordialangst vorhanden. Die Dämpfung des Percussionstones in der Herzgegend zeigt sich nahezu immer in einem das Normale weit übersteigenden Umfange, der Herzstoss schwach, die Herztöne meist dumpf, der zweite Ton der Aortenklappe gewöhnlich stärker markirt. Die Herzschwäche giebt sich durch Blutstauungen in den Lungen und von hier aus zurück bis in die grossen Körpervenen kund. Eine Folge dieser Stase ist auch die oft bemerkbare Cyanose. Weiter kommt es zu cardialem Asthma, es tritt quälender Husten auf, Kochen auf der Brust mit schaumigem, blutigem Schleime. Häufig tritt auch Angina pectoris anfallsweise auf, wobei Neuralgien mannigfacher Art, am öftesten ein von der Herzgegend gegen die linke Schulter ausstrahlender Schmerz auftreten. Im ferneren Verlaufe kennzeichnen sich die Stauungserscheinungen im grossen Kreislaufe auch durch Gehirnsymptome, durch serösen Erguss in's Unterhautzellgewebe, durch Ergriffensein der Leber, Milz und Nieren. Eiweissgehalt des Urines und Oedem an den Füssen sind gewöhnliche Erscheinungen.

Der allgemeine Stauungshydrops führt endlich mit dem Verfalle der Kräfte zum letalen Ende. Zumeist erfolgt dieser Exitus unter den Erscheinungen der sog. Stauungspneumonie, zuweilen auch in einem Anfalle von Lungenödem, welcher sich unmittelbar an einen asthmatischen Paroxysmus anschliesst. In anderen Fällen wird der tödtliche Ausgang durch plötzliche Herzparalyse herbeigeführt.

Wunden heilt man mit dem eigenen Blute.

Von

Dr. A. Zander (Riga).

In dem Archiv für klinische Chirurgie, Band 34, Heft 2 findet sich ein ungemein interessanter Aufsatz von Max Schede über die Heilung von Wunden unter dem feuchten Blutschorfe.

Ein mit demselben Thema sich beschäftigendes Eingesandt» fand ich kürzlich zu meiner Ueberraschung in der «Deutschen Schuhmacherzeitung» (Berlin, Günther) 1878, № 13. Es lautet:

«Wie man Wunden heilt? «Mit seinem eigenen Blute». Dieser mit dem Zusatze: «Erst von den Tscherkessen habe ich die Wunden heilen gelernt» gethane Ausspruch eines berühmten Wundarztes nach seiner Rückkehr aus dem Kaukasus fiel mir lebhaft ein, als ich mir unlängst durch einen sogen. falschen Schlag den Daumen der linken Hand fast vollständig zerschmettert hatte ... Der Nagel des Daumens war mitten entzwei gespalten und das Fleisch hing in Fetzen zur linken Seite. ... Ich liess mir zunächst ein Becken mit frischem Wasser bringen, um so lange, bis das Blut gestillt, die Wunde vor dem Zutritte der Luft zu schützen. Während dieser Zeit liess ich einen Däumling aus einem alten Handschuh schneiden, denselben tüchtig ausweiten und dann inwendig dicht und dick mit erwärmtem Pflaster bestreichen . ; auf den Namen des Pflasters kommt es nicht an, sondern darauf, ob das, was man als Pflaster benutzt, die Eigenschaft besitzt, die Wunde bis zu ihrer völligen Heilung gegen den Zutritt der Luft zu schützen..... Nachdem das Blut sich gestillt, wurde der Daumen durch leichtes Betupfen mit einem Handtuche nur oberflächlich vom Wasser befreit, damit das Pflaster daran haften konnte. Bei dieser Manipulation wurde jedoch das Blut, das die wunden Stellen bedeckte, sorgfältig geschont; denn Wunden heilt man mit dem eigenen Blute. — Nun wurde der Lederdäumling umgekehrt und mit dem Pflaster über den Daumen gezogen.... In diesem Verbande sollte der Daumen mindestens 9 Tage lang, und jedenfalls so lange unberührt bleiben, bis ich das Gefühl vollständiger Heilung hatte .... Mein Beruf erfordert meine unausgesetzte Thätigkeit. Ich fürchtete ein heftiges Wundfieber...... jedenfalls den Verlust des zerschmetterten und völlig gespaltenen Nagels und das sehr langwierige Ausheilen desselben. — Nichts von alledem trat ein. Der Daumen heilte völlig schmerzlos und ohne jedes Wundfieber. Auch der Verlust des Nagels trat nicht ein..... Als ich den Däumling zum ersten Male abnahm, war der Finger nicht allein längst heil, sondern der Nagel auch bereits so lang, dass die gespaltene Stelle fast aus dem Fleische herausgewachsen war..... So heilt man Wunden mit dem eigenen Blute, indem man sie durch ein gut haftendes Pflaster gegen den Zutritt der Luft abschliesst und damit gegen die zahllosen Samen pflanzlicher und thierischer Schmarotzer verwahrt, die in der Luft als Sonnenstäubchen herumschwimmen, und sich, wie der Schimmel auf der Dinte, auf jeder Wunde festsetzen, Entzündung und Eiter erzeugen, Wund- und Eiterfieber und schliesslich noch Blutvergiftung veranlassen können.

Der Fall ist im Kleinen vollständig gleich den grossen Schede-schen Erfolgen: Ganz zielbewusst wurde die Heilung angestrebt unter sorgfältiger Erhaltung des Blutgerinnsels in der Wunde bei möglichster Verhinderung der Austrocknung und des Hineingelangens von Luftkeimen. Ich führe den Fall namentlich an, damit durch diese Veröffentlichung solche Aerzte, welche bei den Tscherkessen practicirt haben oder prakticiren, darauf aufmerksam gemacht werden, und in der medicinischen Presse uns ausführliche Mittheilungen machen über das von jenen Völkern geübte Wundheilungsverfahren — Heilung unter dem feuchten Blutschorfe — und dessen Heilerfolge.

Referate.

Adamkiewicz: Ueber die Structur von Ganglienzellen und deren Kerne. (Wiad. lekarskie. № 1.)

Eine ähnliche Arbeit ist schon vor einigen Monaten über dasselbe Thema in Prz. lek. erschienen. Es sind manche Entgegnungen veröffentlicht worden, so z. B. die von Kadyi. — Verfasser bleibt aber immer bei den früher veröffentlichten Resultaten stehen. Diese Resultate neu formulirt lauten: 1) *Die Ganglienzelle* soll laut der allgemeinen Ansicht keine Zellenhaut besitzen, sie soll nur aus dem Protoplasma und aus dem Kerne bestehen. Aus den A.'schen Untersuchungen geht hervor, dass diese Zellen von einer Haut umgeben sind, welche in einer besonderen Art mit Saphranin gefärbt sich deutlich darstellt. Diese Membran, welche die Zelle umschliesst, liegt dem Zellenprotoplasma nicht dicht an, aber lässt eine Lücke nach, welche von Verf. „*Beutelraum*" genannt wird. Diese Membran besitzt zwei und auch mehr Ausläufer, welche an ihrer Basis breit sind, gleich darauf sich zuspitzen, zu immer dünneren Schläuchen werden, dazwischen sich noch theilen und durch diese Theiläste mit den Ausläufern anderer Zellen communiciren. Der beste Beweiss, welcher für die «Existenz des Beutelraumes», der Ganglienmembran, der Membranausläufer u. s. w. spricht, wird dadurch geliefert, dass dieser Raum, seine Ausläufer sich sehr gut mit Injectionsmasse füllen lassen, wenn man die Injection der Arterien in einigen gewissen Gebieten vornimmt. Und es steht fest, dass zwei von diesen Membranausläufern unmittelbar mit dem Blutgefässkreise communiciren und alle Eigenschaften von kleinen Arterien haben. 2) *Der Kern und die Körnchen der Zelle.* Der Kern der Ganglienzellen will sich nicht mit Saphranin färben, im ganzen aber ist es bekannt, dass alle Zellenkerne sich gut mit Saphranin tingiren. Die Kernsubstanz einer Ganglienzelle ist entweder eine andere als diejenige einer gewöhnlichen Zelle, (der Nucleolus aber besteht aus derselben Masse, da er sich gut färbt) oder

der vermeintliche Kern ist ein Hohlraum. — Dass der bis jetzt für den Kern gehaltene Raum in einer Ganglienzelle ein Hohlraum ist, lässt sich durch die Injection in die Venen nachweisen. Wenn man dieselben von gewissen Districten aus mit Injectionsmasse füllt, so füllt sich der Kern vollkommen mit der Injectionsmasse aus. In diesem Hohlraume schwimmt der Nucleolus. Die Injectionsmasse erreicht den Hohlraum durch ein ganz kleines Gefässchen, welches in folgende Weise verläuft: das Gefässchen ist sehr schmal und dünn, nicht über 0,3—0,6 μ., und wie es aus des Verf. Untersuchungen folgt, steht in es einer innigen Verbindung mit Venen und scheint selbst eine Vene zu sein. Die unmittelbare Verbindung dieses Hohlraumes mit dieser kleinen Vene ist wieder ein Beweis dafür, dass der Hohlraum im Centrum der Ganglienzelle in das venöse Gefässsystem gehöre. Wenn man also dieses zusammenfasst, so folgt, dass das arterielleBlut um das Ganglienzellenprotoplasma in dem sogenannten Beutelraume circulirt, dann sein flüssiger Theil durch die Substanz der Ganglienzelle diffundirt und nach der Diffusion im „*Kernraume*" als venöses Blut sich ansammelt, um schliesslich durch die eben beschriebene centrale Intraganglionvene in den allgemeinen Blutkreislauf zu gerathen. Aus diesem folgt, dass der Kernraum einer Ganglienzelle zu Lebzeiten das circulirende Plasma enthält, welches nach dem Tode coagulirt, zerfliesst und diffundirt, den Hohlraum leer lassend. Ziemacki.

C. Lohmeyer: Neun Erkrankungen nach dem Genuss von Kalbsleber. (Berl. klin. Wochenschrift № 4).

Verf. beschreibt eine eigenthümliche Hausepidemie, welche unter den Gliedern und Angehörigen einer Familie nach dem Genusse einer gebratenen Kalbsleber ausgebrochen war. Die hervorragendsten, allen Erkrankten gemeinsamen Symptome waren «Druck und Völle im Epigastrium, Ekel, Uebelkeit, Erbrechen, Leibschmerzen, profuse schleimig-gallige Diarrhoen, Tenesmus, Schwindel, grosse Hinfälligkeit, krampfiges, schmerzhaftes Ziehen in den Gliedern, Durst, Hitze bis zu 39,2° C. ansteigende Fieberbewegung, Injection der Conjunctiva, Röthung des Gesichts und des Halses. Alle Erkrankten genasen am 3. resp. 6. Tage. Das Glied der Familie, welches von der Leber nicht ass, hatte von einer von der Lunge und dem Herzen bereiteten Suppe und auch Herzfleisch genossen und blieb dennoch gesund. Die betreffende Leber erwiess sich in einem Zustande der für die idiopathische Leberentzündung charakterisch ist. (Durchschnittsfläche gelbgrünlich, gräulich, gelbbräunlich und blaurosaröthlich, intensiv icterisch gefärbt, das körnige Aussehen fehlte, die Consistenz glich der eines frischen gelbgefärbten ostfriesischen Gewürzkäses). Verf. fasst diese Krankheitsfälle als septische Gastroenteritiden auf und reiht sie denjenigen Intoxicationen an, welche durch ein, dank den im lebenden Körper thätigen pathologischen Processen entstandenes Virus bedingt werden. Kn.

E. Bardel: De la cocaine, de son emploi dans diverses affections et operations. (L'union médicale № 103).

F. Bardel verwandte dasCocain bei derOperation einer Hydrocele. Es bestand eine einfache voluminöse Hydrocele seit einem Jahre. Punction, und darauf Injection von Jod beabsichtigt. Von der Jodlösung waren kaum einige Tropfen injicirt, als Patient plötzlich mit einem Aufschrei in Ohnmacht fiel. Nach 2 Monaten besteht die Hydrocele in gleichem Umfange wie zuvor. Wiederum Punction, und darauf Injection von Cocainlösung (0,30 ad 30,0). Nach 5 Minuten wurde die Jodlösung injicirt, ohne dass Patient die geringsten Schmerzen verspürte. Nach einigen Wochen vollkommene Adhäsion und Heilung. G—n.

B. Lewin: Die Kussmaul'sche Magenausspülung bei Peritonitis. (Berl. klin. Wochenschrift № 44).

Verf. hat in 2 Fällen von nach einer Herniotomie entstandener Peritonitis die Kussmaul'sche Magenausspülung angewandt. In beiden Fällen trat Genesung ein. Bemerkenswerth ist der Umstand, dass Opiumdosen, die vor der Ausspülung vollkommen wirkungslos blieben, nach derselben sofort den Schmerz und das quälende Aufstossen beseitigten. Kn.

G. Nepveu: Des contre-indications opératoires des tumeurs mélaniques tirées de l'examen du sang. Note lue au Congrès de Nancy. (L'union medicale Nr. 129).

Contraindication für die Operation melanotischer Neubildungen gewonnen aus Blutuntersuchungen. Im Jahre 1874 veröffentlichte G. Nepveu eine Reihe von Blutuntersuchungen bei vorhandenen melanotischen Neubildungen. Er fand: frei schwimmende schwarze Pigmentkörperchen; theils ganz, theils partiell schwarz gefärbte weisse Blutkörperchen, und Harncylindern ähnlich gestaltete, sehr feine schwärzliche Capillarausgüsse (moules vasculaires). Das Blut zeigt im ganzen eine leicht weissgraue Tinction. Nach Mittheilung dreier neuer einschlägiger Krankengeschichten stellt N. folgende Sätze auf: 1) Wo es bereits zu starker Ausbreitung und Metastasen der melanotischen Neubildung gekommen ist, findet man stets die oben citirte Blutbeschaffenheit, und soll man auf Grund der Blutuntersuchung von jeder Operation absehen. 2) Ist die melanotische Natur der Neubildung wahrscheinlich, im Blute aber obige Veränderungen noch nicht zu finden, so ist die Prognose im ganzen günstig. 3) Ist trotz ungünstiger Blutbeschaffenheit eine palliative Operation dennoch gemacht worden, so sieht man die citirten Blutbefunde anfangs geringer werden oder schwinden, mit fortschreitendem Leiden aber wiederum auftreten.

Das zur Untersuchung nöthige Blut kann beliebig durch Einstiche gewonnen werden. G—n.

B. Grüneberg: Antifebrin bei Typhus. (Berliner klin. Wochenschr. 1886. № 49).

Verf. hat einige Fälle von Abdominaltyphus mit dem von Cohn und Hepp empfohlenen Antifebrin behandelt und dabei folgende beachtenswerthe Beobachtung gemacht: Die Herabsetzung der Temperatur wurde mit einer Einzeldosis von 0,25—0,5 Grm. erreicht und zwar ist in der Akme eine doppelt so grosse Dose als im Decrescenzstadium nöthig, um die Temp. um eine gleiche Anzahl von Graden herabzusetzen. Das Fallen der Temp. (um 2—2½°) geschieht fast immer mit profuser Schweissabsonderung und dauert 3—4 Stunden, um in den nächsten 4 Stunden wieder die gleiche Höhe zu erreichen, jedoch kann man die Temp. durch nach 6 Stunden wiederholte Gaben von 0,25 Grm. niedrig erhalten. Cyanose, Hautausschläge, Collaps, sowie Erscheinungen von Seiten des Intestinaltractus liessen sich nicht constatiren. Der Wiederanstieg der Temp. geschieht manchmal (nicht immer) mit Schüttelfrösten, nach mehrmaliger Darreichung bleibt dasselbe gewöhnlich aus.

Ein grosser Vorzug dieses Mittels vor dem Antipyrin ist auch sein niedriger Preis. Kn.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

W. Dobronrawow: Bericht über die 5jährige Thätigkeit meines Hospitals. (1880—1885.) Kiew 1886.

De mortuis nil nisi bene, sollte man eigentlich nach dem Durchlesen dieses Hospitalberichtes ausrufen, denn am Ende erfahren wir, dass das Hospital «zeitweilig geschlossen» ist. Leider aber bedeutet dieses zeitweilige Geschlossensein bei uns in Russland nur zu häufig das vollständige Ende eines solchen Unternehmens.

Was soll man nun über den Inhalt dieses über 150 Seiten langen Berichtes sagen? Um nicht zu verletzen, möchten wir den Ton, der durch das Ganze weht, einen mehr populär als wissenschaftlichen, mehr häuslichen als hygienischen nennen. Wir erfahren z. B., nachdem wir mit dem ganzen Statut des Hospitals im Wortlaut bekannt gemacht worden sind (wobei uns die Höhe der Preise eine recht bedeutende scheint; eine Wöchnerin z. B. zahlt für einen 10 bis 14tägigen Aufenthalt 100 Rbl., ausserdem für ihr Neugeborenes, ohne das es nun in den meisten solchen Fällen nicht abzugehen pflegt, täglich 1 Rbl. u. s. w.), dass die Kranken bei Dr. Dobronrawow gut ausgebackenes Brod, unverfälschte Milch, frische leicht verdauliche Eier, und im Nothfalle echte amerikanische Bouillon, Chocolade, Wein, gutes Bier u. dgl. erhalten. — In medicinischer Beziehung schlägt D. einen anderen Weg ein: er perhorrescirt die meisten gynäkologischen Operationen, mit denen die Anhänger der bösen «Berliner» (sic) Schule sofort zur Hand seien, und gönnt seinen Kranken nur möglichste Ruhe und einen möglichst langen Aufenthalt in seinem Hospital. Sieht man aber genauer zu, so findet man im Bericht für 5 Jahre doch 115 Operationen, darunter 30 gynäkologische und 5 geburtshülfliche und 27 Zahnextractionen. — Für die Operat. beim Collum conicum führt D. als besondere Indication noch an, dass die Port. vag. dieser ihrer Gestalt wegen nicht im Stande sei, beim Coitus die Glans penis zu umfassen (pag. 137). Ob ihr das wohl nach der Spaltung möglich sein sollte? — Ueberhaupt kann man sich beim Lesen des Berichts vom Eindruck einer ausserordentlichen Weitschweifigkeit und Breite nicht frei machen, die unserer Ansicht nach in einem Bericht auch gar nicht am Platz ist, so dass man auch hier das peinliche Gefühl hat, als wäre die Broschüre pro domo geschrieben. — Schliesslich sei noch einer eigenthümlichen Schreibweise des Verf. Erwähnung gethan. Er schreibt nämlich gewöhnlich Amennorrhoe, Dysmennorrhoe u. s. w. (pag. 14, 15, 18). Uns ist diese Etymologie nicht ganz klar, ebenso wie die von Thabes, Adypositas u. dgl. S.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Die Mammaamputation bei Frauen mit übermässig starkem Panniculus adiposus von Dr. B. Riedel. (Sep.-Abdr. d. Deutsch. med. Wochenschr. 1885. № 30).

— De l'action antipyretique et antirhumatismale de l'antifebrine par le Dr. P. Snyers. — Liège 1886. Imprimerie H. Vaillant-Carmanne.

— Бактеріологія азіатской холеры. Проф. М. И. Афанасьева.

— Refraktionsundersökningar, utförda vid nagra skolor i Stockholm af. Johan Widmark. (Nordisk Medicinsk arkiv Bd. XVIII, № 24).

— Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. Medicinisch-chirurgisches Handwörterbuch für praktische Aerzte. Herausgegeben von Prof. Dr. Albert Eulenburg. Mit zahlreichen Illustrationen in Holzschnitt. Zweite umgearbeitete und

vermehrte Auflage. Bd. VIII. Lief. 71—80. — Wien und Leipzig 1887. Urban & Schwarzenberg.

— Biographisches Lexicon der hervorragenden Aerzte aller Zeiten und Völker. Herausgegeben von Dr. August Hirsch, Professor der Medicin in Berlin. Bd. V. Lief. 41—44. — Wien und Leipzig 1887. Urban & Schwarzenberg.

— Къ казуистикѣ Psoriasis genuinae acutae. Прив.-Доц. А. И. Поспѣлова. (Отд. отт. Еженед. клин. газ.). — С.-Петербургъ 1887.

— Zur Lehre von der Entstehung des Geschlechtes von Prof. Dr. E. Heinrich Kisch. (Sep.-Abdr. a. Centralbl. f. Gynäk. 1887. № 4).

— Die Alcoholfrage. Ein Vortrag von G. Bunge. — Leipzig 1887. Verlag von F. C. W. Vogel.

— Труды общества С.-Петербургскихъ дѣтскихъ врачей. Протоколы засѣданій общества въ 1886 г. и приложенія. — С.-Петербургъ 1887. Изданіе общества дѣтскихъ врачей.

— Beitrag zur Percussion des Magens von Heinrich Taube. (Dorpat. Inaug.-Diss. 1887).

— Ueber die Bildung des Methämoglobin im Blute unter Einwirkung von Alloxantin von Prof. N. Kowalewski in Kasan. (Sep.-Abdr. a. d. Centralbl. f. die med. Wissenschaften. 1887. № 1 und 2).

— Compendium der Geburtshülfe. Zum Gebrauch für Studirende und Aerzte von Dr. J. H. Haake. Dritte umgearbeitete Auflage. — Leipzig 1887. Verlag von Ambr. Abel.

— Kurzer Leitfaden für die klinische Kranken-Untersuchung. Für die Praktikanten der Klinik zusammengestellt von Prof. Dr. Adolph Strümpell, — Leipzig 1887. Verlag von F. C. W. Vogel.

— Klinische Vorträge von Prof. Dr. H. v. Ziemssen. I. Allgemeines. 1) Der Arzt und die Aufgaben des ärztlichen Berufes. III. Infectionskrankheiten. 1) Ueber die Cholera und ihre Behandlung. — Leipzig 1887. Verlag von F. C. W. Vogel.

— Медицинскіе каталоги германской арміи на военное время Дра. И. И. Пантюхова. (Отт. изъ газ. Военно-санитар. Дѣло). — С.-Петербургъ 1887.

— Анализъ мочи. Клиническое руководство для студентовъ и врачей. Дра. Кошлакова. Съ 53 рисунками въ текстѣ. Изданіе второе. — С.-Петербургъ 1887. Изданіе Карла Риккера.

— Die chirurgische Behandlung des Kropfes von Dr. Anton Wölfler. — Berlin 1887. Verlag von August Hirschwald.

— Beiträge zur Physiologie. Carl Ludwig zu seinem siebzigjährigen Geburtstage gewidmet von seinen Schülern. Mit vier Tafeln. — Leipzig 1887. Verlag von F. C. W. Vogel.

Bericht der vom II. Congresse der Gesellschaft russischer Aerzte gewählten Commission zur Prüfung der Prof. Kremjanski'schen Methode der Phthisebehandlung.

Die Commission konnte bei der Prüfung dieser Methode (Behandlung mit Anilin und Antifebrin) sich nicht mit alleiniger klinischer Beobachtung begnügen, sondern beschloss, diese Frage in zwei Richtungen zu prüfen: 1) durch das Experiment und 2) am Krankenbette.

Die im Laboratorium von Prof. Bogoslowski angestellten Versuche zeigten, dass Anilin und Oleum Gaultherii durchaus keine ungefährlichen Mittel seien und dass bei Einführung derselben (direct in's Blut, subcutan oder unterbrochene Einathmung aus dem Kremjanski'schen Apparate) bei den Thieren nach einigen Stunden Tod derselben unter den Erscheinungen einer Lähmung der Respirationscentren eintrat, selbst bei verhältnissmässig kleinen Gaben.

Während der in der Klinik des Prof. Ostroumow an Schwindsüchtigen angestellten Versuche konnte die Commission sich von der wohlthätigen Wirkung des intern angewandten oder inhalirten Anilins auf die Kranken nicht überzeugen; in einigen Fällen mussten die Anilineinathmungen wegen Verweigerung derselben seitens der Kranken ausgesetzt werden. Das Antifebrin setzt ohne Zweifel die Körpertemperatur herab, beeinflusst aber den Krankheitsprocess in keiner Weise, schwächt aber zuweilen die Herzkraft.

Auf Grund dieser Erfahrungen meint die Commission, ihre Thätigkeit in dieser Richtung nicht mehr fortsetzen zu müssen, sondern sie für abgeschlossen zu halten.

Eine detaillirte Mittheilung der Arbeiten wird rechtzeitig geliefert werden.

Die Commissionsmitglieder: A. Ostroumow, M. Ssubotin, W. Scherwinski, J. Klein, A. Vogt, W. Bogoslowski.

(Wratsch № 10). Hz.

Klimatologische Section der Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit in Jalta.

Da in unserer klimatologischen Section, deren Mitglieder sich jeden Sonnabend zur Ventilation von hygienischen, medicinischen und klimatologischen Fragen, welche mit unserem Curorte in Verbindung stehen, oft Themata zur Verhandlung kommen, welche auch dem auswärtigen Collegium[1] interessant sein könnten, so erlaube ich mir der St. Petersb. medicinischen Wochenschrift von Zeit zu Zeit einige Notizen über diese Verhandlungen zuzusenden. Da bekanntlich die Curmethode der Schwindsucht nach Professor Kremjanski in den Sitzungen des II. Congresses russischer Aerzte nicht wenig Staub aufgewirbelt und der Autor der Methode sie vorher schon mit ausserordentlicher Energie in Jalta gepredigt, so wurde dieselbe für die letzte Sitzung der Gesellschaft (7. Februar 1887) als Tagesfrage angesetzt und der Präsident der Section Dr. Dmitriew trat als Referent derselben auf. Die ansehnliche Praxis dieses Collegen erlaubte ihm einleitende Versuche anzustellen, doch nur bei solchen Patienten, die nach vorhergehender Consultation mit Kremjanski oder sonstigen Umständen durchaus sich dieser Curmethode unterwerfen wollten, selbständig dieselbe irgend Jemand anzubieten wagt der Redner nicht eher, als bis die in Moskau gewählte Commission *) competenter Fachmänner ihr Gutachten abgegeben haben. Aus dem Referate ist also zu sehen, dass die *Curmethode der Lungenschwindsucht Kremjanski's* aus folgenden Momenten besteht, das Weglassen eines einzigen derselben bezeichnet der Autor als eine Abweichung, durch die die ganze Methode in sich selbst zusammenbricht. Der Hauptzweck der Methode ist Sättigung des Blutes mit Anilin bis zu dem Grade, dass die in den Lungen, sowie im ganzen Blutkreislaufe circulirenden Tuberkelbacillen getödtet werden, was durch wiederholte Blutuntersuchung constatirt werden kann. Um dieses zu erreichen, ist eine regelmässige Behandlung mit Antifebrin und gleichzeitigen Anilininhalationen bis zu den ersten Vergiftungssymptomen vorzunehmen, bei eintretendem Schwindel und cyanotischer oder Anilinhautfärbung ist die Inhalation von Eucalyptus-, Terpentin-, Anis- oder einem anderen ätherischen Oel vorzunehmen, da das das sicherste Gegengift ist. Solche Vergiftungen müssen mehrmals, womöglich 5 Mal täglich vorgenommen werden. Um die Zersetzung des Antifebrins oder Acetanilins in Anilin und freie Essigsäure zu beschleunigen, ist eine saure Diät nöthig, nach der Methode Kremjanski's sehr reichlicher Genuss des russischen Kwas, oder wer denselben nicht gern nimmt, Kefir oder saure Milch. Die forcirte Ernährung soll durch getrocknetes Fleisch in Pulverform bewerkstelligt werden. Das Antifebrin war in Dosen von 0,3—0,6 alle zwei Stunden oder jedes Mal, sobald das Thermometer über 37,5° C. zeigt, gereicht. Nur dieser vollen Methode erlaube der Autor die Firma seines Namens beizulegen.

Der Referent begann mit der Kritik des Inhalationsinstrumentes und ist zur Ueberzeugung gekommen, dass dasselbe ausserordentlich praktisch ist. Dasselbe besteht aus einer einfachen Wulf'schen Flasche mit dem Unterschiede, dass das Röhrenlumen sich dem Durchmesser der menschlichen Trachea nähert, wodurch das Inhaliren vollkommen frei und angenehm, zu keinen Lungenhyperämien, wie bei den Inhalatorien mit dünnen Röhren, Veranlassung giebt. In Jalta ist eine Unmasse Inhalationsmaschinen in Gebrauch gewesen, doch haben nur wenige Kranke Geduld gehabt sich derselben regelmässig zu bedienen, weil sie ihnen unbequem, ermüdend und unpraktisch erschienen, durch die Kremjanski'sche Flasche inhaliren alle fleissig und ohne Beschwerden. Dabei ist der Apparat so billig, dass er selbst den ärmeren Patienten zugänglich. — Die Flasche wird bis auf die Hälfte des Lumens mit einer der vom Autor vorgeschlagenen Desinfectionsflüssigkeiten, die er als Bacillentödter anerkennt, gefüllt und dann nach oben angegebenen Regeln gebraucht. Dr. Dimitriew enthält sich jedes Urtheils über die Einwirkung der inhalirten zerstäubten Flüssigkeiten auf die Bacillen und macht für's erste nur die Schlussbemerkung, dass Dank dem Apparat in die Lungen nur von jedem Stäubchen freie, reine, balsamische Luft eindringt und dabei selbst im Zimmer eine ergiebige Lungengymnastik vorgenommen werden kann ohne Gefahr zu laufen, schädliche Staubpartikel, Mikroben und dergleichen tief in die Lungenluftgänge zu führen. Die Anilininhalationen hat Autor nur in wässrigem Grade angewandt, dagegen sind die Inhalationen mit Ol. Terebinth. Eucalypti, Anisi, Acidi boracici reichlich practicirt. Genau nach Kremjanski sind nur 5 Fälle behandelt worden (№№ 125, 953, 959, 782, 977 seines Hausjournals). Bei diesen Kranken kam Ref. zu folgenden Schlüssen: 1) dass er in keinem Falle, selbst dort, wo die Methode mit ausserordentlicher Energie durchgeführt wurde, irgend welche schädliche Folgen oder wirkliche Vergiftungssymptome gesehen; wobei zu bemerken, dass er Anilin innerlich nie angewandt, worauf ja auch der Autor nicht besteht, da er sich mit Antifebrin begnügt. 2) Die Temperatur der Kranken blieb bei dieser Behandlung beständig im subfebrilen Stadium. 3) Der Husten wurde geringer und die Expectoration war eine leichte, jedenfalls besser wie beim Gebrauch der üblichen Expectorantia. 4) Der Appetit wurde verhältnissmässig gesteigert und zwar in dem Grade, wie die Höhe des Fiebers abnahm. 5) Das allgemeine Selbstgefühl war ein wenig gehoben. 6) Die localen Veränderungen in den Lungen blieben, was die Verbeitung derselben (Dämpfung) anbetrifft, unverändert, doch schwanden oder verminderten sich rasch die Rasselgeräusche. 7) Ueber die Einwirkung auf die Zahl der Bacillen kann noch nichts Entschiedenes gesagt werden. 8) Das Gewicht nahm in 1 Monat der Behandlung bei den 5 Pat. von 2 bis 4 Pfund zu. Diese Erfolge darf man aber nicht allein der neuen Behandlungsmethode, sondern hauptsächlich den vortheilhaften klimatischen Verhältnissen zuschreiben, da ganz ähn-

[1]) Conf. den obigen Bericht.

liche Erfolge auch bei den früheren Behandlungsarten beobachtet wurden. Der Referent machte dabei darauf aufmerksam, dass dieser Winter ganz ausserordentlich günstig auf die mit Lungenschwindsucht Behafteten hier in Jalta gewirkt hat, denn die meisten derselben fühlten sich ausserordentlich gut und wenn wirklich Verschlimmerungen eintraten, so schwanden sie sehr rasch. Letalen Ausgang nahmen nur ganz hoffnungslose Fälle. Zwar konnte er seine Worte nicht durch statistische Zahlen erhärten, doch wurde ihm dieses Gutachten durch seine langjährige Erfahrung an Ort und Stelle dictirt.

Was die Anwendung der Kremjanski'schen Methode anbetrifft, so begnügt er sich damit, sie in den 5 Fällen, von denen übrigens der eine bereits letal verlaufen, auf dringendes Verlangen angewandt zu haben und gedenkt erst dann mit derselben fortzufahren, wenn ein positives Gutachten der Moskauer Commission anlangt.

Soweit die volle Behandlungsmethode, was aber das *Antifebrin* anbetrifft, so kann Autor positiv über die Erfolge desselben berichten, da die Zahl der Fälle in seiner Praxis, die mit diesem Mittel behandelt wurden, schon bedeutend ist. Er macht darauf aufmerksam, dass das Acetanilin schon eine nicht unbedeutende Literatur habe und Pasternazki bereits die Effecte des Mittels wie folgt präcisirt hat: 1) Bei entsprechenden Dosen von 5—10 Gran sinkt die Körpertemperatur sehr rasch bei Fieberkranken. 2) Da die Wirkung des Mittels eine vasomotorische und in Dilatationen des peripheren Gefässsystems besteht, so steigt nach Gebrauch des Mittels die Hauttemperatur, während die Temperatur der inneren Organe sinkt. 3) Mit Herabsetzung der Körpertemperatur wird der Stoffwechsel gehemmt; doch hält der Referent diese Thesen für ungenügend bewiesen. — Weiter berührt er die Berichte der Doctore Anderson, Schtscherbakow u. A. über die Wirkung des Acetanilins. Zu seinen eigenen Beobachtungen übergehend beginnt er mit der Beschreibung der Art und Weise, wie er das Mittel verabreicht. Sein Hauptmaterial in dieser Richtung bilden fiebernde chronische Lungenkranke. Er hält sich dabei an die Anweisung Kremjanski's, indem er die Kranken veranlasste alle 2 Stunden die Axeltemperatur zu messen und sobald eine Erhöhung derselben über 37,5° C. bemerkt wird, giebt er anfangs 5 und steigert die Dose bis 8 und 10 Gran, nur ein Mal griff er zu 10gränigen Dosen, so dass die Tagesportion zwischen 30 bis 80 Gran schwankte; jede Dosis war in einem Löffel des Krimschen Tischweins gereicht. In einigen Fällen verbindet er die Antifebrindosen mit tonisirenden Chinindosen, wodurch eine anhaltendere Apyrexie erzielt wurde.

Die Resultate waren folgende: 1) $\frac{1}{2}$—$\frac{1}{4}$ Stunde nach der Arzneigabe fiel die Temperatur von 0,2 bis 1,6° C. je nach der Grösse der Dose. Je höher die Temperatur, desto grösser der Abfall derselben. 2) Wie lange die Apyrexie dauert, konnte nicht constatirt werden, denn wenn nach 2 Stunden die Temperatur noch über 37.5°, wurde die Arzneidosis wiederholt; nur in Fällen, wo dieses unterlassen, wurde bemerkt, dass nach 4—5 Stunden die Temperatur wieder auf die Höhe wie vor der Arzneigabe stieg, ohne dass dabei Schüttelfrost eintrat. 3) In einem Falle von 10 war das Abfallen der Temperatur von einer profusen Transpiration begleitet, doch war die betreffende Kranke überhaupt zu Transpiration prädisponirt. In einem Falle bei grossen Antifebrindosen trat bei einem Subject ohne Transpirationsdisposition eine eigenthümliche Weichheit der Haut ein. 4) Der Intestinaltractus ist nie insultirt worden, weder Schmerz, noch Uebelkeit, noch Durchfall stellten sich ein, hingegen war der Appetit bei gleicher Temperaturhöhe besser. 5) Im Ganzen fühlten sich die Kranken in der Apyrexie wohler, doch stellte sich eine gewisse Mattigkeit ein, die in der natürlichen Apyrexie nicht bemerkt wurde. 6) Die Schlaflosigkeit war nach den Abenddosen des Antifebrins geringer. In Folge dessen verordnete Autor das Antifebrin bei Insomnie auch in nichtfiebernden Fällen. 7) Die cyanotische Hautfärbung ohne gleichzeitigen Gebrauch von Anilininhalationen wurde nur in einem Falle beobachtet und zwar nach 2 Dosen à 8 Gr. 8) Bei grossen Dosen und anhaltendem Gebrauch war der Harn concentrirt, doch ohne normale Färbung. 9) Die Anwendung des Antifebrins bei anderen Fieberkrankheiten erwies sich weniger erfolgreich wie bei fiebernden Lungenkranken. 10) In einigen Fällen von Hemicrania und Neuritis mit Ischias complicirt trat nach Gebrauch von Antifebrin Milderung ein, doch war die Wirkung nicht constant.

Dr. Dmitriew stellt schliesslich die These auf, dass das Antifebrin bei der chronischen Pneumonie mit Fieber den Vorrang vor allen übrigen entfiebernden Mitteln verdient, in den übrigen Fieberkrankheiten ist von dem Mittel wenig Nutzen zu erwarten; doch ist darüber noch Weiteres abzuwarten.

Was die *Inhalationen* anbetrifft, so ist gegen den Apparat, wie schon oben gesagt, nichts einzuwenden, er bewährt sich in der Praxis vorzüglich. In einem Falle trat Lungenblutung ein, doch bei einem Subject, das auch früher häufig an solchen Blutungen gelitten. Alle fühlten sich nach den Inhalationen bedeutend besser, der Husten wurde weicher und milder, schwand zuweilen vollkommen, jedenfalls wirkten sie besser wie alle gebräuchlichen Narcotica und Expectorantia, doch ist dieser Effect nicht der inhalirten Flüssigkeit, sondern der mit der Inhalation verbundenen Lungengymnastik zu verdanken. Am häufigsten wurde als Inhalationsflüssigkeit eine Mischung von $\frac{1}{2}$ Ol. Eucalypt. und $\frac{1}{2}$ Ol. Terebinth. gebraucht, da das Ol. Eucalypt. allein meist reizend wirkte. Anilininhalationen hat der Autor persönlich nie verordnet, sondern nur die Wirkung derselben in den Fällen beobachtet, wo Prof. Kremjanski dieselben nach Consultation verordnet hatte. In 4 Fällen wurden prolongirte und langanhaltende Anilininhalationen vorgenommen und alternatim mit Eucalytusinhalationen gebraucht und zwar 4 bis 20 Sitzungen täglich. Reizsymptome fehlten, die Expectoration war leichter, zuweilen trat in den Fällen mit prolongirter Inhalation Schwindel ein. Cyanotische oder Anilinhautwirkung war in allen Fällen eingetreten, besonders rasch tritt sie im Gesicht, Augenlider, Nägel, sowie in den Schleimhäuten (Conjunctiva, Lippen) auf. Sobald die Inhalationen nachgelassen werden, schwindet die Färbung nach 3—4 Tagen vollständig. — Die Zahl der Bacillen hatte in 2 Fällen abgenommen, doch in einer sehr langen Periode der Behandlung, von der auf die Anilininhalationen nur ein sehr kleiner Zeitraum fiel. — Referent macht die Schlussfolgerung, dass Inhalationen einen wohlthätigen Einfluss auf den Lungenprocess haben, er zieht allen Mitteln die Mischung von Ol. Eucalypt. und Tereb. vor; über Anilininhalationen will er bis jetzt noch schweigen.

An den Debatten betheiligten sich die Doctore Stangejew, Karpinzki, Kolzow, Sacharow, Weber u. A., aus allem ging hervor, dass man sich der vollen Methode Kremjanski's gegenüber sehr vorsichtig zu verhalten habe, da immerhin das Anilin als Giftstoff angesehen werden muss, ausserdem dringt Dr. Stangejew darauf, dass man jeden einzelnen Moment der Methode absonderlich einer klinischen Untersuchung zu unterwerfen hat. Was die verhältnissmässig günstigen Resultate anbetrifft, so ist mit Sicherheit anzunehmen, dass hier weniger die von Kremjanski vorgeschlagenen Mittel für sich, wie eine forcirte Ernährung, sowie die mächtig wirkende Berg-Seeluft, geschwängert mit dem balsamischen Cypressenduft das ihre gethan haben. Jedenfalls sind aber die meisten der Anwesenden damit einverstanden, dass Jalta mit seinem Material von Lungenkranken die beste Controlstation der so angepriesenen Methode für den Autor derselben sei, nur bleibt es dann immer fraglich, was in jedem besonderen Falle Jalta — was Kremjanski gethan.

Dr. F. Weber.

Vermischtes.

— Zum *Vicedirector des Medicinaldepartements* ist Staatsrath Dr. Jerussalimski, bisher Kanzleidirector und zugleich berathendes Mitglied des Medicinalraths, ernannt worden.

— Eine officielle Feier des 30jährigen Jubiläum's Prof. S. Botkin's wird wohl *nicht* stattfinden, da derselbe in einer Zuschrift an den Redacteur des «Wratsch» eine solche Feier kategorisch ablehnt.

— Wie die «Sibirische Zeitung» aus sicherer Quelle erfahren haben will, wird die Sibirische Universität definitiv im Laufe dieses Jahres eröffnet werden und zwar für's Erste nur mit zwei Facultäten — der medicinischen und physiko-mathematischen.

— Die Commission, welche zur Prüfung der Frage, betreffend die weiblichen medicinischen Curse eingesetzt war, hat, wie die «Russ. Med.» erfährt, ihre Arbeiten beendigt und wird demnächst das von ihr ausgearbeitete Project eines weiblichen medicinischen Instituts beim Medicinalrath einreichen.

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburg's* betrug am 8. März 5999, darunter 466 Typhus-, 926 Syphilis-, 66 Scharlach- und 18 Pockenkranke.

— Der Privatdocent der Physiologie an der St. Petersburger Universität, Dr. Bakst, ist als Mitglied des gelehrten Comités beim Ministerium der Volksaufklärung bestätigt worden.

— Für den durch den Tod der Magisters Mossin erledigten Posten des Chemikers beim Medicinaldepartement ist der Laborant an dem chemischen Cabinet der militär-medicinischen Academie, Mag. chem. A. Dianin, in Aussicht genommen.

— *Verstorben*: 1) In Rouen der Professor der klinischen Medicin Dr. Th. Leudet, ein ausgezeichneter Arzt und Gelehrter, im 62. Lebensjahre. 2) In Paris Dr. Raigne-Delorme, ein fruchtbarer medicinischer Schriftsteller.

— Durch einen Reichsrathsbeschluss geniessen der Director und die beiden Ordinatoren der Rjasan'schen Gouvernements-Irrenanstalt, welche von der Landschaft unterhalten wird, alle Vorrechte des Staatsdienstes, mit Ausnahme des Rechts auf Pension und Unterstützung seitens der Krone. Der Oberarzt steht in VI., die Ordinatoren stehen in der VIII. Classe.

— Der reiche hiesige Einwohner J. W. Rukawischnikow hat 100,000 Rbl. zur Errichtung eines Hospitals bei der Eisenbahnstation *Ssiwerskaja* (63 Werst von St. Petersburg entfernt), auf der Linie St. Petersburg-Warchau, hergegeben.

— *Der zu Ehren des grossen Anatomen Tiedemann gestiftete Preis*, welcher alle 4 Jahre von der Senckenbergischen naturforsch. Gesellschaft für die beste in diesem Zeitraume erschienene Arbeit im Gebiete der Anatomie und Physiologie ertheilt wird, ist diesmal Prof. Dr. Paul Ehrlich in Berlin zuerkannt worden. Prof. Ehrlich hat diese Auszeichnung durch eine Reihe von Arbeiten verdient, welche ganz neue Bahnen für die verschiedensten Specialgebiete der obengenannten Wissenschaften, zu denen auch die patholog. Disciplinen gerechnet werden, eröffnet haben. Er hat bekanntlich die Errungenschaften der modernen Farbenchemie nicht, wie bisher üblich, in rein empirischer Weise, sondern nach streng wissenschaftlichen Principien angewandt und Resultate erreicht, die bis dahin ganz undenkbar waren. Seine Forschungen erstrecken sich auf rein histologische, auf physiologische, klinische und sogar auf pharmakolo-

gische Fragen. — Vor 4 Jahren erhielt Prof. Rob. Koch (Berlin) für seine epochemachende Arbeit über den Tuberkelbacillus diesen Preis.

— Die neugebildete «*Gesellschaft deutscher Anatomen*», welche bereits über 170 Mitglieder zählt, wird am 14. und 15. April n. St. im Anatomicum in Leipzig ihre erste Versammlung abhalten. Auf der Tagesordnung stehen unter Anderem folgende Themata: «Ueber den Bau und die Entwickelung der Samenfäden» (Referent Prof. Waldeyer) und «Ueber die Methode der plastischen Reconstruction» (Referenten Prof. His und Dr. Strasser). — Anmeldungen von Vorträgen und Demonstrationen sind bis zum 5. April n. St. an den Secretär der Gesellschaft, Prof. Dr. Bardeleben in Jena zu richten.

— Seitens der Académie de médicine sind zu Vertretern derselben zum Congresse in Washington erwählt worden die Proff. Trélat, Verneuil, Le Fort, Charpentier, Léon Labbé, Vallin und Dujardin-Beaumetz.

— Dr. A. Y. P. Garnett, der Präses des Arrangements-Comités für den Congress in America zeigt in № 6 des Journ. of Amer. med. Association an, dass folgende Linien für die Fahrt über den Ocean folgende Preisermässigungen für die Congressmitglieder (zu gleichen Preisen soll es jedem Mitgliede gestattet sein 2 Damen mitzunehmen) gemacht haben:

Die «Red Star»-Linie — Doll. 100 Antwerpen—New-York u. retour.
„ «Imman» „ — „ 100 Liverpool—New-York „ „
„ Hamburger „ — „ 90 Hamburg—New-York „ „
„ königl. Niederländische „ — „ 80 Antwerpen—New-York „ „

— Die für Preussen geplante Regelung der *Organisation des ärztlichen Standes* sieht ihrer Verwirklichung entgegen. In einer unter dem Vorsitz des Ministers v. Gossler abgehaltenen Conferenz sind die Grundzüge der Organisation einer Besprechung mit Vertretern des ärztlichen Standes unterzogen worden, wobei von den Betheiligten das Bedürfniss einer ärztlichen Standesvertretung auf das Dringendste betont und dem Vorschlage zugestimmt wurde, für jede Provinz aus freier Wahl der Aerzte Aerztekammern in's Leben zu rufen, denen ein Antheil an den Aufgaben der Staatsverwaltung auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege eingeräumt werden, ausserdem aber die Aufgabe zufallen soll, die Interessen des ärztlichen Standes wahrzunehmen und zu fördern. Gebildet sollen die Aerztekammern in der Art werden, dass auf 50 wahlberechtigte Aerzte des Bezirks *ein* Mitglied gewählt wird und die Aerztekammern sollen die Befugniss haben, innerhalb ihres Wirkungskreises Vorstellungen und Anträge an die Staatsbehörden zu richten. Die Staatsbehörden sollen geeignetenfalls, insbesondere auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege, den Aerztekammern Gelegenheit geben, sich über einschlägige Fragen gutachtlich zu äussern. Behufs Verbindung der Thätigkeit der Aerztekammern auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege mit der Staatsverwaltung sollen aus dem Vorstande der Aerztekammer je 2 Mitglieder als ausserordentliche Mitglieder zu wichtigeren Sitzungen des Provinzial-Medicinal-Collegiums und je 1 Mitglied zu den Sitzungen der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen zugezogen werden. Eine Disciplinargewalt wird den Aerztekammern nicht zustehen. Von der Wahlberechtigung und Wählbarkeit für die Aerztekammern, für deren Vorstand und deren Vertreter in den staatlichen Medicinalbehörden sollen diejenigen Aerzte ausgeschlossen sein, welche sich durch eine erhebliche und wiederholte Verletzung ihrer Berufspflichten dieses Vorzugs unwürdig gezeigt haben.
(A. m. C.-Ztg.)

— In Berlin hat sich der Norweger Francisco Cetti unter der Verantwortung der Professoren Senator, Virchow und Zuntz (im Interesse der Wissenschaft) einer *Hungerprobe* unterworfen, während welcher er unter ununterbrochener ärztlicher Aufsicht stehen wird. Am 11. März n. St. leitete Prof. Senator den Beginn der Hungerprobe, zu welcher sich einige geladene Aerzte, Journalisten etc. eingefunden hatten, mit einer Ansprache ein, in welcher er auf den Werth des Hungerexperimentes in wissenschaftlicher Beziehung hinwies, während Prof. Zuntz die an Cetti von ihm vorzunehmenden physiologischen Wägungen und Messungen erörterte und die für dieselben in Anwendung kommenden Apparate demonstrirte. Anfänglich wurde beabsichtigt, dem grossen Publicum während der Hungerprobe gegen ein Eintrittsgeld den Zutritt zu Cetti zu gestatten, doch ist solche öffentliche Schaustellung polizeilich verboten worden und wird in Folge dessen Cetti die ursprünglich auf 30 Tage normirte Dauer seines Hungerversuches auf 14 Tage abkürzen und für jeden Tag 100 Mark erhalten.
(A. m. C.-Ztg.).

— J. Clifton Edgar beschreibt im «Med. Record» eine Methode, welche den Unterricht an sehr frequentirten medicinischen Kliniken wesentlich erleichtert. Um einer grösseren Anzahl von Studenten die Nachuntersuchung eines Kranken zu ermöglichen und ihm auf einfache Art zu zeigen, was sie an verschiedenen Stellen des Thorax zu hören bekommen, werden den Patienten längliche bedruckte, aus englischem Pflaster bestehende Zettel angeklebt, welche besagen, dass an dieser Stelle «abgeschwächtes, vesiculäres Athmen», dort «verlängertes Exspirationsgeräusch» zu hören sei, dass hier der Percussionsschall «etwas abgekürzt», dort der «erste Ton an der Bicuspidalis dumpf» sei u. s. w.

— Die *Tuberculose in der englischen Armee* hat eine bedeutende Abnahme erfahren, wie solches aus einer Mittheilung, welche in einer der Sitzungen der Londoner statistischen Gesellschaft kürzlich gemacht worden, hervorgeht. In der *männlichen Civilbevölkerung (von 15—45 Jahren) Englands* betrug die Mortalität an Phthisis von 1838—1842 4,97‰; in dem Zeitraum von 1860—1864 fiel die Mortalität auf 3,6‰, stieg dann in den Jahren 1865—1869 auf 3,73‰ und nahm seither gradatim bis auf 2,81‰ ab. In der *englischen Armee* betrug die Mortalität an Phthisis von 1837—1846 9,38‰, von 1860—1864 5,77‰, von 1865—1869 4,83‰, von 1870—1874 4,64‰, von 1875—1879 4,67‰, von 1880—1884 3,63‰. Die Ursachen dieser erfreulichen Abnahme der Tuberculose liegen in der Verbesserung der hygienischen Verhältnisse der Kasernen, die nicht mehr, wie bis zum Jahre 1855, in unmittelbarer Nähe der grossen Städte, sondern in freien, gesunden Gegenden liegen; ferner in der Verbesserung der Ventilation der Kasernen und der Einführung wollener Unterkleider an Stelle der üblich gewesenen Callico-Hemde und Leinhosen. Letzterem Umstande schreibt Lawson einen noch grösseren Einfluss auf die Mortalität zu, als der Verbesserung der Ventilation, da nach Einführung der letzteren die Mortalität um nur 0,24‰ sank, während nach Einführung der neuen Unterkleider die Abnahme der Sterblichkeit eine bedeutende war.
(Wiener Med. Presse).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs
für die Woche vom 1. bis 7. März 1886.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter.

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
329	263	592	87	50	83	13	6	22	71	71	56	50	53	23	6	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 29, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 5, Pocken 11, Masern 7, Scharlach 10, Diphtherie 8, Croup 5, Keuchhusten 4, Croupöse Lungenentzündung 27, Erysipelas 5, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 3, Pyämie u. Septicaemie 2, Tuberculose der Lungen 118, Tuberculose anderer Organe 4, Alcoholismus und Delirium tremens 2, Lebensschwäche und Atrophia infantum 28, Marasmus senilis 23, Krankheiten des Verdauungscanals 62, Todtgeborene 28.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren: Summa	Lebendgeboren: Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben: Summa	Gestorben: Auf 1000 Einwohn.
London	4 216 192	20.—26. Febr.	2769	34,1	—	1690	20,
Paris	2 260 945	20.—26. Febr.	1339	30,8	87	1211	28,
Brüssel	174 751	13.—19. Febr.	104	30,9	5	97	28,
Stockholm	210 717	13.—19. Febr.	105	26,0	5	75	18,
Kopenhagen	289 000	23 Febr.-1 März.	183	32,9	9	141	25,
Berlin	1 376 389	20.—26. Febr.	894	33,7	38	566	21,
Wien	790 381	20.—26. Febr.	558	38,8	31	436	28,
Pest	431 896	13.—19. Febr.	323	38,8	22	306	36,
Warschau	431 572	13.—19. Febr.	325	39,0	25	220	26,
Odessa	251 400	20.—26. Febr.	—	—	3	105	21,
St. Petersburg	**861 303**	**27. Febr.-5. März.**	**359**	**21,6**	**35**	**515**	**31,**

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 24. März 1887.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 16. März 1887.

Für die Stadtabonnenten liegt ein Prospect bei, betr. Chemisches Laboratorium des Prof. A. Poehl.

Дозв. ценз. Спб. 13. Марта 1887 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

XII. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. IV. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

№ 12. St. Petersburg, 21. März (2. April) 1887.

Inhalt: Tomaschewski: Zur Frage über die Theilnahme der Hirnrinde am Zustandekommen des epileptischen Anfalles. — *Referate.* H. Taube: Beitrag zur Percussion des Magens. — A. Cohn und P. Hepp: Ueber Antifebrin (Acetanilid) und verwandte Körper. — Heer: Hefe als Antisepticum. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* C. Hasse: Aus dem ärztlichen Leben. Rathgeber für angehende und junge Aerzte. — Stoff: Die Pflege des Kindes in seinem ersten Lebensjahre. Praktische Rathschläge für Mütter. — *An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften. — II. Congress russischer Aerzte in Moskau. — Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte. — Vermischtes. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Mortalität einiger Hauptstädte Europas — Anzeigen.*

Zur Frage über die Theilnahme der Hirnrinde am Zustandekommen des epileptischen Anfalles.

Von

Dr. Tomaschewski.

(Mitgetheilt in der Gesellschaft Odessaer Aerzte.)

Der Zweck der vorliegenden Mittheilung besteht in der Darlegung einiger von mir aus einer klinisch-anatomischen Beobachtung gewonnener Thatsachen, welche, wie ich zu glauben wage, nicht ohne einiges Interesse in Betreff der corticalen Theorie der Epilepsie sind. Ich halte es aber vorher für nothwendig, die hauptsächlichsten Schlussfolgerungen und Sätze dieser Theorie hier anzuführen, welche im Gegensatze zu der von Kussmaul-Tenner, Schröder van der Kolk, Nothnagel u. A. aufgestellten Ansicht, die als Organ der Epilepsie die Centren im verlängerten Marke und der Brücke beansprucht, dieses Organ dagegen in die Gehirnrinde verlegt. Diese Theorie entsprang einerseits dem mächtigen Fortschritte, welchen in letzter Zeit die physiologische Lehre von der Localisation der Functionen in der Gehirnrinde gemacht hat, andererseits aber auch in der Unzulänglichkeit der Schröder van der Kolk'schen Theorie zur Erklärung einiger wichtiger Theilerscheinungen des epileptischen Anfalles, wie der Aura, der Vertigo epileptica u. a. Die medulläre Localisation erklärt ausserdem auch die epileptischen Anfälle recht mangelhaft, die allgemeinen, von Kussmaul-Tenner und Nothnagel an Thieren hervorgerufenen Krämpfe gleichen den wahren epileptischen Krämpfen in nur sehr oberflächlicher Weise [1]).

Ich lasse die Reihe experimenteller Arbeiten, welche behufs Feststellung und Entwickelung oder Widerlegung der corticalen Theorie der Epilepsie gemacht worden sind (Luciani, Franck und Pitres, Unverricht u. A.), hier unberücksichtigt und wende mich zu der eben angeführten Arbeit P. Rosenbach's, welche uns den gegenwärtigen Standpunct der uns hier beschäftigenden Theorie am vollständigsten wiedergiebt. Aus der Reihe der von Rosenbach angestellten Versuche gebe ich nur diejenigen, welche, meiner Ansicht nach, die beweiskräftigsten sind [2]).

Der epileptische Anfall trat bei diesen Versuchen nach Reizung eines beliebigen Punctes auf der Oberfläche des Gehirnes auf, wenn der angewandte Strom nur stark genug war; die zum Auslösen des Anfalles nöthige Stärke und Dauer des Stromes war am geringsten, wenn die motorische Zone gereizt wurde; hierbei wurde die bekannte Reihenfolge in der Ausbreitung der Krämpfe beobachtet, d. h. diese gingen von der anfänglich sich contrahirenden, dem gereizten Centrum entsprechenden Muskelgruppe auf solche über, deren Centren den anfangs gereizten benachbart sind. Wurde zur Reizung eine Region gewählt, welche in der unmittelbaren Nachbarschaft der motorischen Centren gelegen war, so begann der Anfall immer mit gleichzeitigen Zuckungen in mehreren Gliedern, deren Centren unfern von dem gereizten Puncte sich befanden, diese Krämpfe ergriffen bei einer gewissen Stromstärke sehr rasch den ganzen Körper; wurden die psychomotorischen Centren direct gereizt, so wurde die Ausbreitung der Krämpfe unverfolgbar und ergriffen diese fast gleichzeitig den ganzen Körper. Wurden die Elektroden in grösserer Entfernung von der motorischen Region, etwa auf die Hinterhauptslappen aufgesetzt, so bedurfte es zur Hervorrufung des epileptischen Anfalles eines sehr starken und lange andauernden Stromes, wobei anfangs eine Zeit lang kein motorischer Effect zu sehen war, bis zuletzt fast gleichzeitig alle Extremitäten in tetanische Contraction geriethen, welcher nach 1—2 Minuten, gleichfalls isochrone klonische Krämpfe folgten. Nach vorgängiger Zerstörung der motorischen Zone einer Hemisphäre brachte die Reizung nicht motorischer Abschnitte derselben Gehirnhälfte keinen Krampfanfall zu Wege; indessen gelang es durch Reizung des Occipitallappens der entgegengesetzten, nicht

[1]) Ich verweise diejenigen, welche sich mit der Kritik der medullären Epilepsietheorie näher bekannt machen wollen, auf den Aufsatz von Dr. P. Rosenbach: «Ueber die Pathogenese der Epilepsie», welche im Westnik psichiatrii i nevropatologii II. 1 und in Virchow's Archiv Bd. 97 erschienen ist, wo sich auch eine sehr umständliche und volle Darlegung der Geschichte der corticalen Theorie findet.

[2]) Dr. Rosenbach machte seine Versuche an Hunden, zur Reizung der Hirnrinde brauchte er den Inductionsstrom, zur Zerstörung aber den Paquelin'sche Thermocautère oder die Auslöffelung.

lädirten Gehirnhälfte noch Krämpfe auf der operirten Körperhälfte hervorzurufen,

Wurde die, dem einen oder anderen motorischen Centrum entsprechende Rinde entfernt und die darunter liegende weisse Substanz gereizt, so trat bei schwachem Strome dieselbe Wirkung auf wie bei der Reizung des zugehörigen Centrums; wurden aber starke Ströme angewandt, so wurde folgende deutliche Abweichung beobachtet: Reizte man die Gehirnrinde mit Strömen von mittlerer Intensität, so überdauerten die auf diese Weise in einer gewissen Muskelgruppe hervorgerufenen Krämpfe eine Zeit lang die Abnahme der Elektroden, d. h. man erhielt die sogen. *partielle Epilepsie*, bei Reizung der weissen Substanz aber hörten die Krämpfe sofort nach Entfernung der Elektroden auf. Ferner zeigte diese partielle, durch Reizung irgend eines Centrums producirte Epilepsie gewöhnlich eine grosse Neigung zur Weiterverbreitung und erschien gewissermaassen als Ausgangspunct allgemeiner epileptischer Anfälle, während von der weissen Substanz solche nur bei Anwendung stärkster Ströme und bei geringem Defecte der Rinde ausgelöst werden konnten, wurde die ganze motorische Zone entfernt, so rief die allerstärkste Reizung keinen Anfall hervor und hörten die partiellen Krämpfe gleichzeitig mit der Entfernung der Elektroden auf. Unmittelbare Reizung der weissen Substanz gab einen motorischen Effect auch dann nicht, wenn die psychomotorische Zone unversehrt geblieben war, unmittelbare Reizung der Medulla oblongata bewirkte tetanische Anspannung der Muskeln an allen vier Extremitäten und geringen Opisthotonus, welche so lange anhielten, als der Strom andauerte und sofort mit dessen Oeffnung aufhörten, es wurde folglich ein Bild erhalten, das mit dem eines epileptischen Anfalles gar keine Aehnlichkeit hatte.

Aus der Analyse der oben angeführten Versuche zieht Dr. Rosenbach[3]) folgende Schlüsse:

1) Die Krampfanfälle, die an Hunden durch elektrische Reizung des Gehirns erzielt werden, sind Resultate einer Erregung der motorischen Rindencentren und bieten je nach den Reizungsbedingungen die grösste Aehnlichkeit mit der sogen. corticalen oder mit der idiopathischen Epilepsie des Menschen.

2) Zwischen der sogen. corticalen und der idiopathischen Epilepsie besteht in pathogenetischer Hinsicht kein wesentlicher Unterschied; doch mit Rücksicht darauf, dass erstere ein Symptom und Resultat organischer Hirnaffectionen bildet, und in ihrem klinischen Verlauf auch mit letzterer nicht identisch ist, so muss sie von der idiopathischen (functionellen) Epilepsie als organische unterschieden werden.

3) Die convulsiven Attaquen der idiopathischen Epilepsie sowohl, als die Anfälle von petit mal, sind Effecte primärer krankhafter Erregung der Grosshirnrinde.

4) Die Mannigfaltigkeit des klinischen Bildes der Fallsucht ist durch Verschiedenheit in der Art und dem Grade der Verbreitung der pathologischen Rindenerregung bedingt, welche dem epileptischen Anfall zu Grunde liegt.

5) Die Theorie, welche den Ausgangspunct des epileptischen Anfalles in die Centren der Medulla oblongata und Varolsbrücke verlegt, ist den klinischen Symptomen der Fallsucht gegenüber nicht stichhaltig und stützt sich sogar bezüglich der Erklärung der epileptischen Krämpfe nicht auf genügend sichere Thatsachen. (Virchow's Arch. Bd. 97, pag. 409).

Die corticale Theorie der Epilepsie fusst also auf dem Experimente; meines Wissens giebt es in der Literatur nur eine einzige, im Sinne dieser Anschauung aufgefasste Beobachtung von Noël-Paton[4]). Ich gebe in Folgendem meine Beobachtung, weil sie mir die corticale Theorie der Epilepsie zu stützen scheint.

Der Kranke M. N., Jude, dem äusseren Aussehen nach 20 Jahre alt, trat am 4. August 1879 in die psychiatrische Abtheilung des Odessaer Stadthospitals ein. Der von der Polizei eingelieferte schwachsinnige Krüppel unbekannten Standes konnte nur seinen Namen nennen, aber sonst nichts Wesentliches über seine Krankheit aussagen. *Status präsens* bei der Aufnahme: Vollständige linksseitige Hemiplegie mit Contractur der Gelenke des complet gelähmten Armes und Parese des Beines, welches nachgeschleppt wurde, Anfälle von grand mal ohne ausführliche Beschreibung derselben und Imbecillitas congenita. Das Alter wurde beim Mangel brauchbarer Daten nach dem Aussehen auf 20 Jahre taxirt, obgleich der Kranke nach 7jährigem Hospitalaufenthalt nicht viel älter aussieht.

Status präsens[5]): Vollständige Lähmung des linken Armes mit deutlich ausgesprochener Muskelatrophie und Contracturen aller Gelenke. Diese Contracturen lösen sich in hohem Grade bei forcirter Extension, kehren aber nach Nachlass der streckenden Gewalt wieder, freiwillige Bewegungen sind in der Extremität nicht bemerkbar, doch treten an ihr bei willkürlichen Bewegungen des anderen, nicht gelähmten Armes Mitbewegungen auf, auch werden, aber selten, an ihm unwillkürliche, krampfhafte Zuckungen beobachtet. Die Lähmung am linken Bein weniger ausgesprochen als am linken Arme, ebenso wie die Atrophie der Muskeln, das Kniegelenk ein wenig zusammengezogen, viele willkürliche Bewegungen werden bei herabgesetzter Muskelkraft vollkommen regelmässig ausgeführt. Bei der Vergleichung einiger einander entsprechender Maasse beider Arme stellte sich ein Zurückbleiben im Wachsthum der linken oberen Extremität heraus und zwar betrug die Länge des rechten Oberarmes 31, des linken 29, des rechten Unterarmes 24, des linken 21 Centimeter. Alle 3 Arten der Hautsensibilität, die tactile, die thermische und die Schmerzempfindung waren augenscheinlich auf beiden Körperhälften gleichmässig herabgesetzt, der Kranke reagirt auf starke Reize mit regelmässigen, gut coordinirten Abwehrbewegungen. Haut- und Sehnenreflexe waren auf der gelähmten Seite sehr erhöht, auf der gesunden aber normal, die Sinnesorgane sind, wie es scheint, gesund und reagiren richtig. Das Gesicht des Kranken ist mimisch wenig beweglich, dabei aber im Stande, beim Einwirken psychischer Anregungen in gewissen Grenzen die entsprechenden mimischen Muskelgruppen regelmässig spielen zu lassen, es erscheint an ihm der Ausdruck des Leidens, der Angst, des Zornes, des Ueberdrusses, selten ein blasses Lächeln, Weinen mit reichem Thränenflusse, für gewöhnlich drückt es aber die vollständigste Apathie aus. Die Rede des Kranken bewegt sich in den Grenzen der alltäglichen, gewöhnlichen, im- und expressiven Vorstellungen und Begriffe, d. h. er kann selbst (kleinrussisch und hebräisch) sprechen und Andere verstehen. Eine eingehende Analyse seiner Geistesthätigkeiten, deren Einzelnheiten ich hier, als für den Zweck der gegenwärtigen Mittheilung unwesentlich übergehe, ergiebt unzweifelhaft die Anwesenheit von Schwachsinn, doch kann ich nicht zugeben, dass dieser zur Kategorie der sogen. Imbecillitas congenita (eine schwächere Form des Idiotismus) gehöre, vielmehr halte ich ihn mit vollem Rechte, wie ich glaube, für eine *Folgeerscheinung* der jahrelang anhaltenden, wiederholten epileptischen Anfälle. Diese wurden beim Kranken von dessen Eintritt in das Krankenhaus beobachtet und haben wahrscheinlich schon früher bestanden; im letzten Halbjahre seines Lebens, während meiner Beobachtung, war ihre Häufigkeit eine sehr schwankende, bald häuften sie sich nach längeren (zuweilen mehr als 2 Wochen) freien Intervallen reihenweise, bald wiederholten sie sich in regelmässigen, ein- bis zweitägigen Zwischenräumen, bald traten sie ganz unregelmässig auf. Jeder Anfall bot auf den ersten Blick das Bild eines typischen, idiopathischen, epileptischen Anfalles dar mit initialem Schrei, plötzlichem Bewusstseinsverlust, mit Anfangs tonischen, dann klonischen Krämpfen,

[3]) Wegen der Wichtigkeit dieser Frage lassen wir hier die Schlussfolgerungen Rosenbach's wörtlich folgen. (d. Red.)

[4]) Noël-Paton: Brain January 1886. № 32, p. 474.

[5]) Alles hier Mitgetheilte bezieht sich auf den Zeitraum vom 1. November 1885 bis zum Ende des Aprils 1886, während welches ich den Kranken beobachtet habe.

welche 2—3 Minuten anhielten, mit kurzdauerndem Wiedereintritte des Bewusstseins und nachfolgendem tiefem, langdauerndem Schlafe; nicht selten entwickelte sich, besonders nach rasch auf einander folgenden Anfällen, ein, mehrere Tage anhaltender soporöser Zustand mit hartnäckiger Speiseverweigerung oder, besser gesagt, mit unüberwindlicher Abneigung gegen Nahrung. Das Vorhandensein irgend einer epileptischen Aura konnte wegen der schwach entwickelten Psyche und der gewohnheitsgemässen Apathie des Kranken nicht festgestellt werden. Die genauere Beobachtung des einzelnen Anfalles aber ergab mir eine sehr interessante Besonderheit: sowohl während der tonischen, als auch der klonischen Krampfperiode fiel die ungleichmässige Ausbreitung der Krämpfe hinsichtlich ihrer Stärke und Ausdehnung auf die Muskeln der rechten und der linken Körperhälfte auf. Die Zuckungen traten gleichzeitig und nicht allmälig in ihrem ganzen Verbreitungsbezirke auf, was den wesentlichen Unterschied zwischen der idiopathischen und der corticalen oder Jackson'schen Epilepsie darstellt. *Sowohl die tonischen, als auch die klonischen Krämpfe umgingen in meinem Falle vollkommen den linken Arm* und waren im linken Beine viel weniger ausgesprochen, während die anderen Muskelgruppen (Gesicht, Brust und Bauch) der linken Körperseite sehr energische und regelmässige Zuckungen zeigten. Die Muskeln des linken Armes verharrten übrigens nicht in vollständiger Ruhe, *in ihnen traten während des epileptischen Anfalles, sowohl während der tonischen, als auch der klonischen Krämpfe, sehr deutliche krampfhafte Zuckungen auf, welche bald einzelne, bald alle Muskelgruppen des linken Armes betrafen, aber in ihrem Charakter als dem epileptischen Anfalle vollkommen fremd erschienen und sich gewissermaassen als eine unzugehörige Ueberschichtung des regelmässig verlaufenden epileptischen Symptomencomplexes gestalteten.* So unterschieden sich, z. B. diese Zuckungen im tonischen Stadium der allgemeinen Krämpfe durch ihren klonischen Charakter, während sie im klonischen Stadium augenfällig nichts Gemeinsames mit den Krämpfen der übrigen Muskelgruppen zeigten, *sie ermangelten jedes Rhythmus' und jeglicher Synchronie mit den allgemeinen Krämpfen.* In der tonischen Phase des Anfalles fehlten sie häufig oder waren schwach ausgeprägt, in der klonischen aber, besonders auf der Höhe des Anfalles, erschienen sie immer (selbstverständlich ist hier nur von den, von mir selbst beobachteten Anfällen die Rede) und zeigten bisweilen grosse Schwankungen hinsichtlich der Stärke und der Zahl der einzelnen Zuckungen; hin und wieder traten während des Anfalles einige schwache und mehrere starke Contractionen auf (oft nur 2—3, aber dafür sehr heftige), obgleich nicht behauptet werden konnte, dass ihre Stärke durchaus immer im umgekehrten Verhältnisse zu ihrer Zahl stand. Die Krämpfe im linken Beine unterschieden sich weder in ihrem Verlaufe, noch in ihrem Wesen von den, in den rechtsseitigen Extremitäten auftretenden, waren aber, wie schon oben bemerkt, viel weniger ausgesprochen.

Bevor ich diese Abweichungen vom typischen epileptischen Anfalle einer erklärenden Betrachtung zu unterziehen versuche, will ich die Krankengeschichte zu Ende führen.

In den letzten 2—3 Monaten seines Lebens wies der Kranke sehr stark ausgesprochene Zeichen von Scorbut auf, die ohnehin stark herabgesetzte allgemeine Ernährung verfiel immer mehr und starb M. N. am 29. April 1886 an allgemeiner Entkräftung.

Die 30 Stunden post mortem angestellte Section ergab nun Folgendes:

Nach Entfernung des normalen Schädeldaches präsentirte sich am vorderen Abschnitte des rechten Schläfelappens eine breite, unregelmässig ovale, in der Richtung der Centralwindungen gelegene Vertiefung, welche mit Cerebrospinalflüssigkeit angefüllt und von der Arachnoidea bedeckt war, durch die Flüssigkeit schimmerten die stellweise bis zum Verschwinden atrophirten Gehirnwindungen hindurch. Die genauere Untersuchung ergab Läsion der hinteren Abschnitte der ersten und zweiten Frontalwindung, fast der ganzen vorderen Centralwindung, mit Ausnahme ihres untersten Abschnittes, des vorderen oberen Segmentes des Paracentralläppchens und der beiden mittleren Viertel der hinteren Centralwindung. Die Pia war in loco affectionis ein wenig verdickt, getrübt, stellweise gelbbraun pigmentirt, aber recht leicht vom Gehirne abziehbar. Die ergriffenen Windungen sahen stark macerirt aus und bildeten an den am meisten erkrankten Stellen, den mittleren Abschnitten der Centralwindungen und dem hintersten Theil des zweiten Gyrus frontalis, 1 Millimeter dünne Blättchen Gehirnsubstanz. Hier wurde echte Zerstörung des Hirngewebes constatirt, die Kämme der genannten drei Windungen und die der Rolando'schen Furche zugekehrten Seitenflächen der Centralwindungen erschienen zerstört, wie zerfressen. Der entsprechende Abschnitt des Sulcus Rolando war in eine ziemlich tiefe, fast quadratische, beinahe 1 □Ctm. messende Grube verwandelt, deren Boden sich kraterförmig in die weisse Substanz des Stabkranzes hinein erstreckte und welche fast in $^3/_4$ ihrer Länge nach unten von der Mitte der genannten Furche lag, so dass die Ausbreitung der schwersten Läsion nicht vollständig der Mitte der Centralwindungen entsprach. Auf Schnitten, welche durch die Wunde und den Boden geführt wurden, fehlte die graue Substanz vollständig und war die darunter liegende weisse vollkommen entblösst; der Boden der Grube war mit einer schleimigen stark gelbbraun gefärbten Masse bedeckt, so dass er erweicht erschien, während seine Seitenwände deutlich sclerosirt waren. Eine ähnliche schleimige Erweichung der Gehirnoberfläche fand sich im hintersten Abschnitte der ersten Frontalwindung und dem oberen vorderen Winkel des Lobulus paracentralis, die übrigen Theile des Gehirns zeigten deutlich eine festere Consistenz. Die graue Substanz im ganzen Gebiete der Läsion wies auf Schnitten eine Verschmälerung und eine gelbliche Verfärbung auf. Das übrige Gehirn war durchaus normal, mit Ausnahme des hinteren Drittels der zweiten Stirnwindung, welche in sich eine haselnussgrosse, scharf abgegrenzte Geschwulst barg. Dieser Tumor lag ungefähr 1 Ctm. von der linken vorderen Centralwindung entfernt, überragte die Oberfläche der Rindenschicht, bot die Consistenz von Kautschuk dar und zeigte auf Schnitten keine Spur von grauer Substanz; er hob sich durch seine blassgelbliche Färbung scharf von der umgebenden Rindenschicht ab und erschien die ihn überziehende Pia blass und verdünnt, in der Nähe der Geschwulst aber war sie stark vascularisirt. Die makroskopische Untersuchung des Stabkranzes und der Grosshirnganglien ergab ein negatives Resultat.

Ich halte mich berechtigt, aus der Zusammenstellung der oben angeführten klinischen und pathologisch-anatomischen Thatsachen folgende, theils unzweifelhafte, theils höchst wahrscheinliche Folgerungen zu ziehen:

1) Die linksseitige, spastische Hemiplegie mit vollständiger motorischer Lähmung des in seiner Entwickelung zurückgebliebenen Armes und die unvollkommene, augenscheinlich fortschreitende Paralyse des Beines sind von der Affection der rechtsseitigen motorischen Zone abhängig, welche, wie aus dem vorgestellten Präparate ersichtlich, gerade an der Stelle zerstört ist, in welcher die experimentell festgestellten motorischen Centren für die obere Extremität sich befinden, während die den Bewegungen des Beines vorstehende Region deutlich atrophisch ist.

2) In dieser pathologischen Veränderung der rechtsseitigen motorischen Zone liegt meiner festen Ueberzeugung nach der Grund zu den paradoxen, während des epileptischen Anfalles beobachteten und oben angeführten Erscheinungen. Im Lichte der corticalen Theorie der Epilepsie ist die Unversehrtheit der motorischen Gehirnrindenregion eine conditio sine qua non für die Regelmässigkeit der Entwickelung und des Verlaufes eines epileptischen Anfalles.

Schon L u c i a n [6]) gelang es zu beobachten, dass die experimentelle Zerstörung des einen oder des anderen corticalen Centrums den, diesem letzteren entsprechenden Muskelbezirk aus dem Bilde der allgemeinen Krämpfe ausschliesst, eine Thatsache, welche in der Folge von anderen Forschern bestätigt worden ist. Es liegt deshalb sehr nahe, auch in meinem Falle einen ähnlichen Zusammenhang der während des Krankheitsverlaufes aufgetretenen Ausfallssymptome mit der post mortem constatirten Zerstörung der entsprechenden motorischen Region anzunehmen. Doch haben wir hier keine *einfache Nichttheilnahme* des linken Armes vor uns, es traten, wie wir gesehen haben, krampfhafte Zuckungen in den Muskeln auf, welche mit den epileptischen Krämpfen nichts Gemeinsames hatten, die sich gleichzeitig in den übrigen Muskelgruppen des Körpers abspielten. Diese sonderbare Thatsache findet meiner Ansicht nach ihre Erklärung in den oben angeführten Versuchen von Dr. R o s e n b a c h mit Reizung der blossgelegten weissen Substanz im Bereiche der motorischen Rindenzone, welche bekanntlich krampfhaftes Zusammenziehen einzelner Muskeln oder Muskelgruppen so lange hervorrief, als die Reizung dauerte. In meinem Falle scheint mir die Annahme durchaus zulässig, dass die Bloslegung der weissen Substanz in der Nähe der motorischen Centren für den linken Arm diesen an der Theilnahme an den allgemeinen Krämpfen verhinderte, ihm aber, so zu sagen, das Recht liess, mit einzelnen krampfhaften Zuckungen die mechanischen Reize zu beantworten, welche sehr leicht während des Anfalles durch starke Schwankungen im Blutkreislauf im Allgemeinen und in specie auf der Oberfläche des Gehirns hervorgerufen werden konnten. Hinsichtlich der schwachen, wenn auch regelmässigen Krämpfe im Bereiche des linken Beines meine ich, dass sie von der deutlich ausgesprochenen Atrophie der motorischen Centren für diese Extremität abgehangen hat.

Wenn meine soeben abgegebene Erklärungen der oben angeführten Thatsachen mehr oder weniger wahr sind, so könnte mein Fall ohne Zwang eine sehr ernste klinische Stütze der corticalen Theorie der Epilepsie abgeben, welche als nothwendige Bedingung zum Zustandekommen des epileptischen Anfalles die normale anatomische und functionelle Beschaffenheit der Grosshirnrinde aufstellt.

3) Ich meine endlich, dass in der Entwickelungsgeschichte des einzelnen Paroxysmus in meinem Falle die Quelle, von welcher aus die Erregung der Gehirnrinde und die davon abhängenden complexen Symptome des epileptischen Anfalles ausgingen, in der früher beschriebenen Geschwulst zu suchen sei, welche im hinteren Drittel der zweiten Stirnwindung ihren Sitz hatte. Diese scheinbar willkürliche Annahme wird, vom Standpuncte der corticalen Theorie aus betrachtet, äusserst wahrscheinlich, wofür u. a. auch die Lage der Geschwulst in naher Nachbarschaft der linksseitigen motorischen, anatomisch vollkommen gesunden Rindenzone spricht.

Zum Schlusse führe ich noch eine von M a c l e o d [7]) gemachte Beobachtung an, welche mit der meinigen sehr grosse Aehnlichkeit hat. Bei einem 36jährigen Idioten, der von seiner Geburt an eine linksseitige Hemiplegie mit zurückgebliebenem Wachsthum und Entwickelung besonders der oberen Extremität zeigte, traten typische Anfälle idiopathischer Epilepsie auf mit initialem Schrei, vollständigem Bewusstseinsverlust und gleichzeitigem Ergriffenwerden der ganzen Körpermusculatur, welche aber die Eigenthümlichkeit hatten, dass der ganze linke Arm und ein grosser Theil der Beinmusculatur an den allgemeinen Krämpfen nicht participirten; die Section ergab Zerstörung fast der ganzen rechtsseitigen motorischen Zone, an deren Stelle altes Bindegewebe getreten war. Der Werth dieser Beobachtung ist ein um so höherer, weil sie ohne vorgefasste theoretische Speculation nach der Natur copirt ist, der Autor macht wenigstens auch nicht den leisesten Versuch, seinen Fall der einen oder der anderen Epilepsietheorie anzupassen.

[6]) cf. R o s e n b a c h l. c.

[7]) M a c l e o d: Arrested growth of the left arm and leg on an epileptic. (Brain T. IV, p. 540. 1887).

Referate.

H. T a u b e: Beitrag zur Percussion des Magens. (Dorpater Inaugural-Dissertation. 1887.)

Da die Ergebnisse, welche man bei der Percussion des Magens oder der Regio epigastrica erhält, je nach der verschiedenen Füllung des Magens mit Luft und Ingestis und je nach der unter physiologischen Verhältnissen sehr wechselnden Ausdehnung und Lagerung desselben ungemein variabel sind, und sich nur schwer deuten lassen, geniesst diese Untersuchungsmethode bei Magenkrankheiten kein grosses Vertrauen. Es mangelt vor allen Dingen an zuverlässigen Angaben darüber, welche Ergebnisse man bei der Percussion des Magens an g e s u n d e n M e n s c h e n erhält und hieraus folgt die Unmöglichkeit, etwaige Abweichungen von der Norm, die man bei der Percussion eines erkrankten Magens erhält, klinisch zu erkennen und diagnostisch zu verwerthen. Verf. hat daher auf Anregung und unter der Controle des Prof. K. D e h i o die percussorischen Befunde an gesunden Individuen mit nüchternem und gefülltem Magen festgestellt. Zunächst hat er durch Untersuchungen mit der Magensonde nachgewiesen, dass der nüchterne Magen (wie man ihn an gesunden Individuen am Morgen früh vor der ersten Tagesmahlzeit vorfindet) nicht nur keine Speisereste sondern auch k e i n e nennenswerthen Mengen Gas enthält, sondern contrahirt und vollkommen leer unter der Leber gelegen ist, ohne an irgend einer Stelle die Bauchwand zu berühren. Der tympanitische Schall den man bei völlig nüchternen Individuen in der Regio epigastrica erhält, rührt daher, entgegen den von vielen Autoren vertretenen Anschauungen, nicht vom Magen, sondern vom Colon transversum her. Ferner hat Verf. an 82 Personen beider Geschlechter und jeden Alters, die er sowohl bei nüchternem Magen als nach den verschiedenen Mahlzeiten untersuchte, festgestellt, dass der gefüllte Magen bei aufrechter Stellung der Versuchspersonen eine deutliche und charakteristisch geformte Dämpfung im Epigastrium bewirkt, die bei der Rückenlage wieder schwindet, indem nun die Magengase, nach vorn tretend, einen tympanitischen Schall bewirken. An 26 Individuen hat Verf. ferner folgende Versuche angestellt: er percutirte sie zunächst bei leerem Magen und überzeugte sich, dass in der Regio epigastrica tympanitischer Schall vorhanden war. Liess er sie nur ein Glas Wasser oder Milch trinken, so trat eine kleine Dämpfung im Epigastrium auf, welche sich mit jedem folgenden Glase, das die Untersuchten zu sich nahmen, vergrösserte. Es liess sich so Schritt für Schritt verfolgen, wie der sich füllende Magen in immer grösserer Ausdehnung sich an die vordere Bauchwand anlegte und hier eine Dämpfung bewirkte. Nachdem ein Liter Flüssigkeit ausgetrunken war, reichte der Magen meist bis an den Nabel herab. Eine noch stärkere Dehnung desselben war nicht zu erreichen, vielmehr entleerte der gesunde Magen bei weiterer Flüssigkeitsaufnahme seinen Inhalt sofort in den Dünndarm. Die durch die eingeführte Flüssigkeit bewirkte Dämpfung stimmte nach Form und Ausdehnung vollkommen mit den durch die normale Speiseaufnahme hervorgerufenen Dämpfungen überein.

Von Interesse sind nun die Resultate, welche d. Verf. bei der gleichen Untersuchungsmethode an Individuen erhielt, welche an leichteren chronischen Dyspepsien litten ohne jedoch irgend welche Symptome der Magenektasie zu bieten. Schon nach dem ersten Viertelliter trat die Magendämpfung so tief herab, wie bei Gesunden erst nach 2 Viertellitern, und das zweite Viertelliter liess die untere Magengrenze bis an den Nabel oder gar unter denselben herabsinken. Obgleich also keine permanente Dilatation des Magens vorlag, liess sich doch eine das normale Maass überschreitende D e h n b a r k e i t der Magenwandungen nachweisen, ein Zustand, welcher als relative oder mechanische Mageninsufficienz bezeichnet worden ist, sich aber mit unseren bisherigen Mitteln nicht oder nur sehr schwer diagnosticiren lässt.

Verf. kommt daher zu dem Schluss, d a s s d i e P e r c u s s i o n d e s M a g e n s b e i f o r t s c h r e i t e n d e r A n f ü l l u n g d e s s e l b e n m i t F l ü s s i g k e i t, a m a u f r e c h t s t e h e n d e n P a t i e n t e n a u s g e f ü h r t, e i n z u v e r l ä s s i g e s d i a g n o s t i s c h e s H i l f s m i t t e l z u r E r k e n n u n g d e r s o g. M a g e n i n s u f f i c i e n z i s t u n d a l s s o l c h e s d i e a u s g e d e h n t e s t e A n w e n d u n g b e i a l l e n E r k r a n k u n g e n d i e s e s O r g a n s v e r d i e n t, w e l c h e m i t e i n e r s o l c h e n I n s u f f i c i e n z v e r b u n d e n s e i n k ö n n e n. D—o.

A. C o h n und P. H e p p: Ueber Antifebrin (Acetanilid) und verwandte Körper. (Berl. klin. Wochenschr. № 1).

Seit ihrer ersten Mittheilung im Centralblatt für klin. Med. 1886, № 33 haben die Verfasser das von ihnen empfohlene Antifebrin noch an 60 Fällen von verschiedenen mit Fieber verlaufenden Erkrankungen geprüft und theilen nun die Resultate dieser Versuche mit. Die frühere Erfahrung, dass 0,25 Grm. Antifebrin etwa 1.0 Grm. Antipyrin entspricht, wurde bestätigt. 0,25 Grm. um die Mittagszeit eingenommen genügten schon, um bei chronischem Fieber die abendliche Steigerung zu verhüten. In den meisten Fällen von con-

tinuirlichem Fieber genügten zu einer erheblichen Remission 0,5 Grm., entweder auf ein Mal oder in zwei Dosen mit halb- resp. einstündiger Pause. Nur in den seltensten Fällen sahen sich die Verff. genöthigt zu 0,75—1,0 Grm. ihre Zuflucht zu nehmen. Ebenso wie Chinin hat auch das Antifebrin die Eigenschaft, kräftiger zu wirken, wenn es zur Zeit der spontanen Remission des Fiebers gereicht wird. Wiederholte kleine Dosen (Fränkel: D. med. Wochenschr. 1886, № 44) blieben fast wirkungslos; dagegen war von grösserem Nutzen das Verfahren, durch einmalige grosse Dosen eine gründliche Entfieberung hervorzubringen und dieselbe durch zweckmässig vertheilte kleinere für längere Zeit zu unterhalten. Die an einem Tage verabreichte Dose war nie höher als 2,0 Grm., obgleich ein an chronischem Darmcatarrh leidender junger Mann 3 Grm. pro die wochenlang ohne irgend welche Störung eingenommen hatte. Nur bei sehr heruntergekommenen Kranken sahen die Verff. auf mittlere Dosen die Temperatur stark unter die Norm sinken, weshalb in solchen Fällen eine gewisse Vorsicht in der Dosirung angezeigt ist.

Von dem Magendarmcanale wurde das Antifebrin ausgezeichnet ertragen, ebenso auch von den Nieren und Harnwegen (sogar bei hämorrhagischer Nephritis). Die Entfieberung erfolgt nach mittleren Dosen circa nach einer Stunde und verläuft unter Röthung der Haut und ziemlich starker, jedoch nicht belästigender Schweissbildung. In einigen Fällen entstand Miliaria cristallina und rubra, in anderen trat Blässe (seltener vorübergehende Cyanose) der Haut ein. Exantheme wurden nicht beobachtet. Die Dauer der Wirkung erstreckt sich je nach der Dose auf 3 bis 12 Stunden. Beim Wiederansteigen der Temperatur — manchmal Frösteln (einmal Schüttelfrost). Auffallend war die Hebung des Allgemeinbefindens und die wahrscheinlich mit der dadurch bedingten grösseren Nahrungs- und Getränkeaufnahme zusammenhängende Steigerung der täglichen Urinmenge bis auf 5 Liter und Abnahme deren specifischen Gewichts. Auch dieser letztere Umstand spricht dafür, dass die Circulationsorgane von Antifebrin nicht ungünstig beeinflusst werden. Parallel mit der Herabsetzung der Temperatur erfolgt auch eine Verminderung der Pulsfrequenz und eine Erhöhung der Wandspannung der Gefässe. Zu bemerken ist noch, dass das Antifebrin selbst in grossen Dosen direct in die Venen eingeführt, nicht das geringste Sinken des Blutdruckes hervorbringt. Neben der temperaturerniedrigenden scheint das Antifebrin auch eine gewisse beruhigende Wirkung auf die Nervencentra zu haben, da in sehr vielen Fällen die Kranken nach einer Antifebrindose in ruhigen, erquickenden Schlaf verfielen. Ob das Antifebrin auch specifische Eigenschaften besitzt, lassen die Verff. noch unentschieden, doch gelang es bei einigen Phthisikern nicht nur an den Tagen der Darreichung das abendliche Fieber zu unterdrücken, sondern letzteres blieb auch an den nächsten 2—3 Tagen aus. Ein schwerer Malariafall wurde durch das Antifebrin nicht beeinflusst. Als chirurgisches Antisepticum scheint das Antifebrin trotz seiner guten antifermentativen Eigenschaften nicht anwendbar zu sein, da es sich in den Wundsecreten nicht löst. Ueber das Schicksal des Antifebrins im Organismus ist Folgendes zu bemerken: Ein Theil des Mittels passirt den Organismus unzersetzt, ein anderer Theil wird wahrscheinlich zum Theil unter Wasseraufnahme in Essigsäure und Anilin gespalten, was aus dem dritten Theil wird, ist unbekannt. Ausser dem Antifebrin (Acetanilid) haben die Verff. auch andere Säureanilide auf ihre antipyretische Wirkung geprüft. Die meisten derselben standen aber dem Antifebrin nach. Kn.

Heer: Hefe als Antisepticum. (D. Med. Ztg. 1887.)

H. gründet seine Wahrnehmungen auf Beobachtungen in 400 Fällen, in welchen reine Bierhefe den Scorbut in ungewöhnlich kurzer Zeit heilte. Die Anwendung von Bierhefe involvirt weder eine Gefahr, noch ruft sie die geringsten unangenehmen Nebenwirkungen hervor. Auch bei Choleraerkrankungen ergab die Behandlung mit Bierhefe stets bessere Resultate als andere Curmethoden. H. stellt folgende Behauptungen auf:

1) Die Hefe ist wahrscheinlich ein mächtiges Heilmittel bei Infectionskrankheiten; beim Scorbut und Purpura ist es unstreitbar.

2) In mehreren Fällen weit vorgeschrittener Lungentuberculose ist das Schwinden des heftigen Fiebers und ein nachweisbarer Stillstand der Verdichtung des Lungengewebes beobachtet worden.

3) Der Gebrauch der Hefe ist vollkommen unbedenklich; Dosen bis zu zwei Liter werden ohne die geringste üble Wirkung vertragen.

4) Das Mittel wird fast von allen Kranken gerne genommen und ersetzt ihnen den Genuss von Milch etc.

5) Durch seine leichte Assimilirbarkeit wird sie zu einem Nahrungsmittel. S.-R. Hertzka-Karlsbad.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

C. Hasse: Aus dem ärztlichen Leben. Rathgeber für angehende und junge Aerzte. L. Heuser, Berlin und Neuwied. 1886.

Die kleine Broschüre ist ungefähr das «Leben des Arztes von der Wiege bis zum Spezialisten», denn sie enthält in Kürze den Entwicklungs- und Berufsgang des Verf. — Wenn wir uns auch nicht mit allen Anschauungen des Verf. — es tritt namentlich die leidige Honorarfrage bei ihm leider gar zu oft auf die Bildfläche — einverstanden erklären können, so wollen wir doch nicht anstehen zuzugeben, dass uns mancherlei bei der Lectüre überaus angenehm berührt hat. Dazu gehört namentlich die das Ganze wie ein rother Faden durchziehende tiefe, warme Hochachtung und Verehrung des Verf. gegen die Frau, und in diesem Sinne möchten wir die kleine Schrift manchem jungen Collegen zur Beherzigung empfehlen. «Des Weibes Leib ist ein Heiligthum», das soll und darf der Arzt und speciell der Frauenarzt nie vergessen, der durch einen einzigen unbewachten, unvorsichtigen Blick das ganze Vertrauen, das die *kranke* Frau dem Arzte entgegenbringt, für immer vernichten kann. S.

Stoff: Die Pflege des Kindes in seinem ersten Lebensjahre. Praktische Rathschläge für Mütter. Verlag von Pantelejew. St. Petersburg. 1887. (russisch).

Ein sehr empfehlenswerthes Büchlein, welches sich in höchst vortheilhafter Weise vor den meisten übrigen, populär gehaltenen Werken dieses Genres auszeichnet. Weder geht es darauf aus, den armen Laienverstand zu blenden, indem es ihm eine Fülle von sog. «feststehenden Thatsachen» vorsetzt, noch versucht es der Eitelkeit des Lesers zu schmeicheln, indem es ihm die complicirtesten wissenschaftlichen Theorien zur Einsichtnahme, die doch bestenfalls nur eine mangelhafte sein kann, vorlegt.

Ein weiterer Vorzug desselben liegt in dem Umstande, dass die Verfasserin, die selber Arzt ist, in ihrer Eigenschaft als Frau Gelegenheit gefunden hat, in die Geheimnisse der Kinderzimmer, mit ihren bei uns zu Lande noch vielfach abergläubischen Gebräuchen, tiefer zu blicken, wie ihre männlichen Collegen. Daher denn ihre Rathschläge wirklich praktisch, weil bis in die Details der Wäsche, Kleider, Spielsachenfragen hinein persönlich erprobt sind.

Nebenbei erhalten auch die Mütter Verhaltungsmassregeln während der letzten Schwangerschaftsperiode, während des Stillens etc.

Trotz der weisen Beschränkung, die *überall* in Bezug auf rein wissenschaftliche Abstraction herrscht, merkt man es doch dem Büchlein überall durch, dass es das Resultat einer umfassenden medicinischen Bildung ist, gepaart mit reicher Erfahrung.

Das Buch ist in russischer Sprache geschrieben, sauber ausgestattet und kostet 50 Kop. Es wird grossen Nutzen in Bezug auf Verbreitung gesunder diätetischer Anschauungen, namentlich für unsere Verhältnisse äusserst wünschenswerth, schaffen. —s.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Руководство къ частной патологіи и терапіи для врачей и учащихся Дра. Германа Эйхгорста. Переводъ со втораго поправленнаго и дополненнаго изданія подъ редакціей Дра. Г. А. Шапиро. Русское изданіе второе. Томъ II. Болѣзни пищеварительнаго, мочеваго и половаго аппаратовъ съ 106 рисунками въ текстѣ. — С.-Петербургъ 1887. Изданіе К. Риккера.

— Объ измѣненіяхъ брюшины при излiянiи въ полость ея коллоиднаго содержимаго оварильныхъ кистомъ. Дра. Г. Гиммельфарба. (Изъ журнала Медицинск. Обозр. № 24. 1886).

— Klinische Befunde bei Ulcus und Carcinoma ventriculi sowie bei Magenblutungen. Mittheilungen über 52 intern untersuchte Fälle der med. Klinik in Krakau von Prof. E. Korczynski und Doc. W. Jaworski. (Sep.-Abd. aus der Deutsch. med. Wochr № 47—49. 1886).

— Ueber den Zusammenhang zwischen den subjectiven Magensymptomen und den objectiven Befunden bei Magenfunctionsstörungen von Doc. W. Jaworski. (Sep.-Abdr. aus Wiener med. Wochenschrift № 49—52. 1886).

— Gesunde und kranke Wöchnerinnen. Rathschläge für Aerzte und Geburtshelfer von Carl S. F. Credé. Mit 51 Curventafeln in Holzschnitt. — Leipzig 1886. Verlag von Arthur Felix.

— Handbuch der Hygiene und der Gewerbekrankheiten. Herausgegeben von Prof. Dr. M. von Pettenkofer und Prof. Dr. H. v. Ziemssen. Erster Theil, 2. Abtheilung, 3. Heft. Der Boden von Prof. Dr. J. Soyka in Prag. Mit 37 Abbildungen. — Leipzig 1887. Verlag von F. C. W. Vogel.

— Index-Catalogue of the library of the surgeon-general's office united states army. Authors and subjects. Vol. VII. Insignarés — Leghorn. — Washington 1886. Gouvernment printing office.

— Die Richtungen der psychiatrischen Forschung von Prof. Dr. E. Kraepelin. — Leipzig 1887. Verlag von F. C. W. Vogel.

II. Congress russischer Aerzte in Moskau.

Section für innere Krankheiten.

Sitzung von 5. Januar.

1. Prof. W. D. Scherwinski (Moskau) sprach über die verschiedenen Formen der Lebercirrhose. Ref. wies auf die Meinungsverschiedenheiten zwischen den Klinikern und den pathologischen Anatomen hin und auf Grund der pathologischen Anatomie und experimentellen Pathologie meint Ref., dass wohl die hypertrophische Lebercirrhose als eigene Form existire, wenngleich relativ selten beobachtet werde. Zur Klärung dieser Frage räth Ref. gemeinsam vorzugehen und wünscht, dass dieselbe auf der nächsten Aerzteversammlung erörtert werde.

2. Dr. A. A. Anserow: «Ueber Antifebrin im Vergleich zu Antipyrin und Thallin». Seine Studien resumirt Ref. wie folgt: Alle drei influiren den die Wärme regulirenden vasomotorischen Apparat, wobei wahrscheinlich die Gefässerweiterer gereizt werden (Erweiterung der Ohrgefässe beim Kaninchen und Erhöhung der peripheren Temper. bei Kranken). Die Dosis des Antifebrin schwankt je nach der Krankheit und Individualität; beim Flecktyphus ist die Dosis grösser als beim Abdominaltyphus und der Tuberculose. Von Nebenwirkungen ist nur profuser Schweiss nach grossen Dosen (1,0) beobachtet worden. Klinische Beobachtungen über die Wirkung des Antifebrins beweisen, dass es nicht nur das Fieber, sondern auch Herz, Lungen und Nervensystem günstig beeinflusst.

An diese Mittheilung schlossen sich lebhafte Debatten an.

Dr. Trussewitsch (Petersb.) wies darauf hin, dass Antifebrin (doch seltener als Kairin und Antipyrin) Collaps herbeiführen kann, was ihm bei einer Typhuskranken nach einer Gabe von 8 Gr. begegnet ist. Collaps nach 5 Gr. beobachtete Dr. Golouschew (Moskau), da bei weiterer Behandlung derselben Kranken auch grössere Gaben Antifebrins keinen Collaps hervorriefen, sprach Dr. G. die Vermuthung einer Angewöhnung an dieses Mittel aus.

Doctorin W. Antuschewitsch mahnt zur Vorsicht bei Anwendung energischer antipyretischer Mittel, da sie bei einem Flecktyphuskranken nach 1,0 Antipyrin Gangrän des Beines sah, was die Folge der ungünstigen Wirkung des Mittels auf's Herz sei. Letztere Meinung bestreitet Dr. Schäffer (Rannenburg), da ja Gangrän auch ohne Antipyretica beobachtet werde; um einem Collaps vorzubeugen, soll die Temp. nicht bis zur Norm herabgesetzt werden.

Dr. Kramnik (Smolensk): Collaps lasse sich vielleicht dadurch erklären, dass Antifebrin dann gegeben wurde, wenn die Temperatur schon zum Sinken geneigt ist.

Dr. Pokrowski (Petersb.) hält es für sehr wichtig, dass das Selbstgefühl des Kranken bei Anwendung der Antipyretica mehr beobachtet werde.

Dr. Antuschew fand das Thallin in 4 Fällen als sehr gutes Antipyreticum, wobei weder Frösteln, noch Schweiss vorkamen; 4—5 Gr. alle 4 Stunden setzten die Temperatur fast bis zur Norm herab.

3. Dr. A. N. Schtscherbakow (Moskau): «Ueber Antifebrin und Naphtha bei Phthisis». In der Klinik des Prof. Tscherinow wird Einathmung von Benzindämpfen seit einem Jahre angewandt. In dem vom Ref. demonstrirten Apparat kann den Benzindämpfen eine beliebige Menge Luft beigemengt werden. Diese Einathmungen befördern den Schleimauswurf und beruhigen den Husten. Bei einem Kranken nach langer Behandlung verbesserte sich der Allgemeinzustand, das Körpergewicht nahm zu, die Bacillen im Sputum nahmen ab.

Antifebrin hält Ref. für ein sehr werthvolles Antipyreticum bei Phthisis, wenn er ihm auch keinen Einfluss auf den Lungenprocess beimisst. In 6 Fällen gelang es mit Gaben von 2—12 Gr. die Temp. auf der Norm zu halten, keine unangenehme Erscheinungen. Bei einer 2. Kategorie konnten sogar Tagesgaben von 28 Gr. keine Normaltemperatur auf 24 Stunden bewirken. Auch wurde das Selbstgefühl der Kranken ungünstig beeinflusst, einmal kam es zu Collaps. Bei einem Kranken musste von Antifebrin Abstand genommen werden in Folge einer Verschlimmerung des Allgemeinzustandes. Schweisse, Frösteln, Gastrointestinalstörungen kamen nicht vor, so auch keine Cyanose; dies und die Dauerhaftigkeit des Antif. Säuren und Alkalien gegenüber lassen daran zweifeln, dass Antifebrin im Organismus in Anilin und Essigsäure zerfalle.

Prof. Kremjanski (Charkow) stimmt Ref. bei hinsichtlich der Wirkung der Benzindämpfe bei Phthisis.

Dr. Trussewitsch (Petersb.) lobt Terpenthinöl- und Benzin-Einathmungen als Expectorantia, auch der Allgemeinzustand bessert sich.

Dr. Weber (Jalta) überzeugte sich, dass Anilineinathmungen die antipyretische Wirkung des Antifebrins erhöhten, dabei aber Verschlimmerung des Allgemeinzustandes und des Appetits.

4. Dr. M. Salugowski (Twer) demonstrirte ein medicinisches Hygrometer. Grdn.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung den 16. December 1886.

1. Dr. Germann beendet die *Verlesung seines Berichtes über die Ambulanz des Petersb. Augenhospitales.*

Discussion. Dr. Grimm bemerkt, an den Vortrag anknüpfend, dass in früheren Zeiten, als der Scorbut in den Kasernen noch häufiger auftrat, nicht selten Hemeralopie als Vorstadium des Scorbutes bei Soldaten beobachtet wurde.

Dr. Magawly erwähnt der Ueberblendung als Ursache der Hemeralopie, die jetzt übrigens seltener vorkommt, als früher.

Dr. Schröder wendet sich gegen die vom Ref. gemachten Vorschläge bezüglich obligatorischer Einführung von Schutzbrillen. Die im Auslande gemachten Erfahrungen zeigen, dass die Arbeiter die Schutzbrillen doch nicht genügend brauchen. Bezüglich des Schutzes gegen Blennorrhoea neonatorum, meint Schr., sei es vor Allem wichtig, die Hebammen mit den prophylaktischen Maassregeln genau bekannt zu machen.

Dr. Lunin knüpft an die Bemerkung an, dass so wenig Plätze in den Kinderhospitälern für Augenkranke bestimmt sind und weist auf die Schwierigkeit der Differential-Diagnose zwischen directen Augenleiden und beginnenden Masern hin. Häufig werden Masern durch Augenkranke in die Hospitäler gebracht. Es sei mit grossen Schwierigkeiten verknüpft, in einem Kinderhospitale eine Augenkrankenabtheilung einzurichten, gerade der Masergefahr wegen.

Dr. Magawly stimmt dem bei und erwähnt noch, dass im Oldenburger Kinderhospital die Augenkranken in einem Zimmer der chirurg. Abtheilung placirt seien und dieses auch nicht ganz praktisch sei, wegen der Gefahr der Maserneinschleppung. Eine Augenkranken-Abtheilung muss völlig isolirt sein und unter der Leitung eines Specialisten stehen.

Dr. Schmitz stimmt dem vollkommen bei, hält es jedoch nicht für praktisch, im Augenhospital eine Kinderabtheilung einzurichten und meint, sie müssten mit den Erwachsenen zusammen liegen.

Dr. Anders bestätigt die erwähnten Beobachtungen bezüglich des Elisabeth-Kinderhospitales.

2. Dr. Petersen hält einen Vortrag *„Ueber die Behandlung der Urethritis"*. (Conf d. Wochenschr. № 9, 1887.)

3. Dr. Grimm berichtet kurz über einen *Fall von Pyämie mit multiplen Abscessen nach Abdominaltyphus* mit Vorweisung der Temperatur-Curve. (Zum Druck bestimmt).

Secretär: Dr. O. Petersen.

Vermischtes.

— Es geht das Gerücht, dass die Charkow'sche Universität bei dem Ministerium mit dem Gesuch eingekommen sei, im September dieses Jahres den *VIII. Congress russischer Naturforscher und Aerzte in Charkow* abhalten zu dürfen.

— Die Angelegenheit der *ärztlichen Hilfs- und Leihkasse* nach dem Statuten-Entwurf von Dr. Tscherepnin (cfr. diese Wochenschr. Jahrg. 1883, S. 17) ist, nachdem sie seit längerer Zeit in Vergessenheit gerathen war, neuerdings wieder in Anregung gebracht worden. Es hat nämlich eine Anzahl von Aerzten und Professoren in einer zu diesem Zweck veranstalteten Versammlung beschlossen, diesen Statuten-Entwurf mit einigen Abänderungen zur Bestätigung vorzustellen.

— Die *Petersburger Feldscheerer und Feldscheererinnen* beabsichtigen, wie die «Russ. Med.» erfährt, eine «*Gesellschaft zur gegenseitigen Unterstützung*» zu gründen. Die Statuten sollen bereits ausgearbeitet sein und demnächst zur Bestätigung vorgestellt werden.

— Die Moskauer Stadtduma hat auf Vorschlag des Stadtamtes der Frau und den Kindern des verstorbenen Sanitätsarztes Krindatsch, welcher ein Opfer des Flecktyphus wurde, den er sich bei Ausübung seiner Amtspflichten zugezogen hatte, eine jährliche Pension im Betrage von 500 Rbl. ausgesetzt, obschon derselbe nur erst 3 Monate im Dienst gewesen ist.

— Der deutsche Kaiser hat an seinem 90. Geburtstage seinem Leibarzte, wirkl. Geh. Ober-Med.-Rath Prof. Dr. Lauer den *Rothen Adler-Orden I. Classe* mit Eichenlaub und dem Emaillebande des Kronenordens mit Schwertern am Ringe verliehen.

— *Verstorben*: 1) In Moskau Dr. A. Ssinzow, Ordinator am dortigen Arbeiterhospital. 2) In Rybinsk der dortige Kreisarzt A. Ssyworotkin. 3) Der Ostaschkow'sche Kreisarzt Wladislawlew. 4) Im Gouv. Woronesh der Bogutschar'sche Kreisarzt Kalinski. 5) In Dubno (Wolhynien) der Landarzt Popel. 6) In Narowtschat (Gouv. Pensa) der dortige Kreisarzt Zescheiko.

— An Stelle des verstorbenen Prof. Ranke ist Dr. Kortweg, bisher Arzt am israelitischen Krankenhause zu Amsterdam, zum Professor der Chirurgie an der Universität in Groningen ernannt worden.

— Zum ordentlichen Professor der Geburtshülfe und Gynäkologie an der Universität Erlangen ist der Privatdocent der Münchener Universität Dr. Frommel berufen worden, nachdem der bisherige Vertreter dieser Fächer, Prof. Zweifel, einen Ruf an die Leipziger Universität angenommen hat.

— Die seit dem Tode Nowak's erledigte Professur der Hygiene an der Wiener Universität ist jetzt endlich durch Berufung des Professor Dr. Max Gruber aus Graz besetzt worden.

— Prof. Virchow theilte 8 Tage nach Beginn der Hungerprobe des Norwegers Francisco Cetti in Berlin in einer Sitzung der «Anthropologischen Gesellschaft» mit, dass Cetti unter so guter ärztlicher Aufsicht stehe, dass man völlig überzeugt sein könne, es werde jeder bedenklichen Wendung rechtzeitig vorgebeugt werden. Im Uebrigen sei der Versuch von grossem Interesse für die Wissenschaft, der es keineswegs darum zu thun sei, zu erforschen, wie lange ein Mensch hungern könne, sondern darum, zu wissen, was der gesunde menschliche Körper für Maassnahmen behufs Sicherung seiner Functionen trifft, falls keine Zufuhr von Nahrung erfolgt. Fast 30 Jahre lang habe sich die Wissenschaft mit dem Stoffwechsel beschäftigt, um Kenntniss über die Störungen desselben und deren Heilung zu erlangen; bei dem Studium dieses Gegenstandes sei indess der Mensch, um den es sich doch in erster Linie handelte, immer das wenigst geeignete Versuchsobject gewesen, weil die Nahrungsaufnahme einen störenden Einfluss übte. Nicht das, was ausgeschieden wird vom Körper, sondern das, was die Gewebe des Körpers machen, wenn keine Zufuhr erfolgt, sei zu ermitteln geblieben und das könne nur durch Hungerversuche geschehen. Cetti habe sich mit grosser Hingebung den Anforderungen des Versuches unterzogen und es sei die Hoffnung berechtigt, dass dieser Versuch wichtige Ergebnisse

liefern werde. Uebrigens befinde sich Cetti wohl, er sei heiter, lebhaft und guten Muthes, habe keine Schmerzen und schlafe gut. (A. m. C.-Ztg.).

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs* belief sich am 15. März 1887 auf 5952, darunter 488 Typhus-, 872 Syphilis-, 55 Scharlach- und 20 Pockenkranke.

— In Moskau hat der Apotheker Petrow mit Bewilligung des Generalgouverneurs bei seiner Apotheke eine beständige Dejour von Aerzten eingerichtet, an welcher sich drei junge Aerzte betheiligen. (Russ. Med.)

— Wie der «Ssibirski Westnik» berichtet, beabsichtigt die Stadtduma von Tomsk um *Zulassung von Frauen als Studirende an der künftigen sibirischen Universität* competenten Ortes zu petitioniren.

— Die vor Kurzem veranstaltete *Zählung der Blinden in Kurland* hat ergeben, dass in diesem Gouvernement 1312 Blinde vorhanden sind, somit auf 508 Einwohner 1 Blinder kommt.

— Die Regierung der Argentinischen Republik macht bekannt, dass die *Cholera-Epidemie* in ganz Argentinien aufgehört hat.

— Nach der vom Medicinaldepartement zusammengestellten *Liste der prakticirenden Aerzte* betrug im Jahre 1886 die Zahl derer, welche die Berechtigung zur Ausübung der Praxis in Russland besitzen, die Ziffer 17,459. Aerztinnen, welche nach abgelegter Prüfung in den ärztlichen weiblichen Cursen des Nikolai-Militärhospitals die Berechtigung zur Behandlung von Frauen- und Kinderkrankheiten haben, gab es 550, Veterinärärzte 2229 und 601 Dentisten.

— Zu Ehren des nach vieljährigen Entbehrungen und Gefahren aller Art wohlbehalten in seine Vaterstadt Dorpat zurückgekehrten Sibirienreisenden Dr. med. Alex. v. Bunge, wie auch seines Reisegenossen, des Cand. zool. Baron Ed. Toll wurde in der Dörptschen «Ressource» von einem grösseren Kreise ein Festmahl veranstaltet, um den Gefühlen der Freude und Genugthuung über die glückliche Heimkehr und die erfolgreiche wissenschaftliche Arbeit der beiden Reisenden einen beredten Ausdruck zu geben.

— Die *Academie de médecine zu Paris* hat *für das Jahr 1887* einen *Preis von 10,000 Francs (Prix d'Argenteuil)* für die beste Arbeit zur Vervollkommnung der Behandlung von Stricturen der Harnröhre oder für die beste Heilmethode anderer Erkrankungen der Harnwege ausgesetzt. Bewerber haben ihre in französischer oder lateinischer Sprache verfassten Arbeiten gedruckt oder als Manuscript einzusenden.

— Dr. Windelband (Allgem. med. Centralztg. 1887, № 1) empfiehlt *das Antipyrin* als Ersatz des *bei Keuchhusten* recht wirksamen Chinins in folgender Formel: Rp. Antipyrini 0,5, Vini Tokayensis et Aq. destillat. āā 25,0, Syrup. fl. Aurant. 50,0. MDS. 2 stündlich 1 Esslöffel voll. Nebenbei wurden aber mit 5% Carbolsäurelösung getränkte Tücher in der Nähe der Kranken benutzt.

— Dr. Martius (Münch. med. Wochenschr. 1887, № 2) kann die von Ungar gesehene gute Wirkung des *Antipyrin's bei Neuralgien* nur bestätigen und er hat es namentlich bei den lancinirenden Schmerzen der Tabiker «gerade wunderbar» wirkend gefunden. Er giebt 0,5 Antipyrin in einer halben Obertasse Wassers gelöst auf möglichst leeren Magen und wiederholt die Gabe, wenn die Wirkung nach 40 Minuten nicht eingetreten ist.

— Dr. Mays empfiehlt das *Thein* als rasch wirkendes *locales Anaestheticum* bei Neuralgien, Rheumatismen und anderen schmerzhaften Leiden. In einer grossen Anzahl solcher Fälle, in welchen Verf. dieses Mittel anwandte, trat in c. 5 Minuten nicht nur Linderung der Schmerzen, sondern oft auch Heilung ein. Er injicirt das Thein subcutan in Dosen von 3—15 Ctgrm. in die dem centralen Ursprunge des betroffenen Nerven nächst gelegene Gegend. Eine nachtheilige Wirkung dieses Mittels will Mays nie beobachtet haben. Das Thein scheint hauptsächlich auf die Nervenstämme der Injectionsgegend und weiter auf ihre Verzweigungen zu wirken. Die Absorption durch Vermittelung der Circulation kommt erst in zweiter Linie in Betracht. Diese localisirte Wirkung des Theins bietet einen grossen Vortheil anderen anaesthetischen und hypnotischen Mitteln gegenüber, wie Morphin, Chloral, Atropin, welche auf das ganze Central-Nervensystem wirken.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs
für die Woche vom 8. bis 14. März 1886.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
337	282	619	113	56	96	22	7	14	79	57	48	44	43	24	14	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 10, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 4, Masern 7, Scharlach 10, Diphtherie 5, Croup 2, Keuchhusten 6, Croupöse Lungenentzündung 37, Erysipelas 6, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 3, Pyämie u. Septicaemie 6, Tuberculose der Lungen 105, Tuberculose anderer Organe 9, Alcoholismus und Delirium tremens 1, Lebensschwäche und Atrophia infantum 43, Marasmus senilis 29, Krankheiten des Verdauungscanals 95, Todtgeborene 24.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren Summa	Lebendgeboren Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben Summa	Gestorben Auf 1000 Einwohn.
London	4 216 192	27. Feb. - 5. März	2572	30,7	—	1635	20,2
Paris	2 260 945	27. Feb. - 5. März	1232	28,3	95	1190	27,6
Brüssel	177 568	20. Feb. - 5. März	104	30,5	4	90	26,4
Stockholm	210 717	20.—26. Febr.	150	37,1	7	103	25,4
Kopenhagen	289 000	2.—8. März	251	45,4	6	145	26,0
Berlin	1 376 389	27. Feb. - 5. März	867	32,8	38	568	21,5
Wien	790 381	27. Feb. - 5. März	554	36,4	29	395	26,0
Pest	431 896	20.—26. Febr.	307	36,9	14	326	39,2
Warschau	431 572	30.—26. Febr.	404	48,7	17	218	26,3
Odessa	251 400	27. Feb. - 5. März	—	—	11	115	23,8
St. Petersburg	**861 303**	**6.—12. März**	**623**	**37,6**	**29**	**516**	**30,0**

☞ **Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 24. März 1887.**

☞ **Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 30. März 1887.**



Annahme von Inseraten ausschliesslich im Central-Annoncen-Comptoir von Friedrich Petrick
St. Petersburg, Newsky-Prospect 8.

BAD ELSTER

im Königreich Sachsen.
Eisenbahnstation der Linie Reichenbach-Eger.
(1886: Frequenz 5268 Personen).
Curzeit vom 15. Mai bis 20. September.
Für die vom 20. August an Eintreffenden halbe Curtaxe und ermässigte Bäderpreise.
Alcalisch-salinische Stahlquellen (Königsquelle: Lithiongehalt), 1 Glaubersalzsäuerling (die Salzquelle); Trink- und Badecuren. Mineralwasserbäder mit und ohne Dampfheizung. Moorbäder aus salinischem Eisenmoor. Sprudelbäder (Mineralwasserbäder mit künstlicher Zuführung natürlicher Kohlensäure). Täglich frische Molken. Reine ozonreiche Waldluft von mässigem Feuchtigkeitsgrad. Telegraphen- und Postamt. Protestantischer und katholischer Gottesdienst. Mineralwässer- und Moorerde-Versandt.
Prospecte gratis und franco. 43 (2) *Königliche Baddirection.*

Jod-Soolbad

BAD HALL

44 Ober-Oesterreich. (5)

Stärkste Jod-Soole des Continents. Glänzende Heilerfolge b. allen scrophulösen Erkrankungen, sowie bei allen Erkrankungen der Geschlechtsorgane und deren beiderseitigen Folgen. Vorzügliche Cureinrichtungen (Bäder und Trinkcur, Einpackungen, Inhalationen, Massage, Kefir). Sehr günstige klimatische Verhältnisse; Bahnstation. Reisetour über Linz an der Donau.
Saison vom 15. Mai bis 30. Sept.
Ausführliche Prospecte in mehreren Sprachen durch die Curverwaltung in BAD HALL.



Der Apparat.

Bruchverband von A. Beslier.

13 Rue de Sevigné Paris.

Zur radicalen Heilung von Nabelbrüchen bei Kindern.
Einfach, bequem und durchaus nicht hindernd zum Tragen von verschiedenen Bandagen und Verbänden. Er besteht aus runden Schildern befestigt auf meinem chirurgischen Apparat. Grosses Form.: Durchm. 0 Ctm. ½. Kleines Form.: Durchm. 7 Ctm. ½. Grösstes Format für Erwachsene — 12 Ctm. Proben auf Verlangen per Post allen Aerzten. 12

Soden № 3 und 4. Ems Kränchen, Apollinaris, Lithionwasser, Pyrophosphorsaures Eisenwasser,

19 (34)

und sämmtliche andere Curwässer, von denen Analysen vorhanden, empfiehlt die

ANSTALT KÜNSTLICHER MINERALWÄSSER der Gesellschaft

BEKMANN & C°.

St. Petersburg, Perewosnaja № 8.
Analysen und Preiscourante **gratis** und **franco.**

Chemische Gutachten

über die 38 (4)

FRANZ JOSEF BITTERQUELLE

Academie der Medicin, Paris: «sehr gehaltreich, die Einführung in Frankreich wird befürwortet.» (1878).
Dr. E. Boutmy, Paris, amtl. Chem.: enthält mehr purgirende Salze, als alle andern gleichart. Mineralwässer.» (1879).
Prof. H. v. Fehling, Stuttgart: «die Menge der abführenden Salze in der F. J. B. ist etwas mehr als 4 mal so gross wie im Friedrichshaller Wasser.» (1882).
Prof. John Attfield, London: «in Folge seiner kräftigen Bestandtheile ist eine geringere Dosis erforderlich, als von andern abführenden Wässern.» (1882).
Prof. Carlo Bazzoni, Mailand: «muss allen Wässern gleicher Gattung vorgezogen werden». (1883).

Vorräthig in allen Mineralwasser-Depôts. Niederlagen werden auf Wunsch überall durch die **Versendungs-Direction** in **Budapest** errichtet.

Geheimrath
Dr. Eduard Levinstein's

Maison de santé

Schöneberg — Berlin W.
Privat-Heilanstalt.
Dirigirender Arzt: Dr. Jastrowitz.

1. Für Kranke mit körperlichen Leiden Electrotherapie, Massage.
2. Für Nervenkranke mit Separat-Abtheilung für Morphiumsucht.
3. Für Gemüthskranke. 37 (8)

Eisenfreier alkalischer Lithion-Sauerbrunn

Salvator

Bewährt bei Erkrankungen der **Niere** u. der **Blase, harnsaurer Diathese, bei catarrhalischen Affectionen** der **Respirations- u. Verdauungsorgane.**
Käuflich in Apotheken und Mineralwasserhandlungen.
Salvator Quellen-Direction, Eperies (Ungarn.)

TARASP.

Engadin. 1185 M. ü. M. Schweiz.
Eröffnung
des Hôtels und Curhaus Tarasp 1. Juni.
Berühmte Glaubersalzquellen, Karlsbad, Kissingen, Marienbad und Vichy an festen Bestandtheilen und Kohlensäuregehalt weit überlegen. Verschiedenartige Eisensäuerlinge und Mineralbäder. Vorzügliches, kräftigendes und stärkendes alpines Klima.
Wasser-Depôts bei den Herren **Stoll & Schmidt** in St. Petersburg. 36 (12)

ALEXANDER WENZEL.

St. Petersburg, Kasanskaja Str., Haus № 3 Magazin 6/7.

Central-Dépot von Verband-Waaren.

Verband-Watten, Jute, Schiffsthau, Marly und Binden etc.
Sämmtliche Präparate: Jodof., Sublim., Carbol., Salicyl. etc.
Bandagen und sämmtliche chirurgische und Gummi-Artikel.
Thermometer, Spritzen, Irrigatore, Pulverisatore, Wachstuch etc. 35 (2)

Erziehungsanstalt für geistig Zurückgebliebene.

Dresden N., Oppellstrasse 44.
Gewissenhafte Pflege. Familienanschluss. Individualis. Unterricht in allen Fächern. Vorbildung zu einem Lebensberuf.
41 (3) Dir. W. Schröter.

Дозв. ценз. Спб. 20. Марта 1887 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

XII. Jahrgang. St. Petersburger Neue Folge. IV. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. Ed. v. Wahl, Dorpat. Dr. L. v. Holst, St. Petersburg. Dr. Gust. Tiling, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. **Les annonces françaises** sont reçues exclusivement à Paris chez Messieurs **G. E. Puel de Lobel & Cie.**, Rue Lafayette 58. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Gustav Tiling** (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 13. **St. Petersburg, 28. März (9. April)** **1887.**

Inhalt: A. Mercklin: Cerebrale Kinderlähmung und Psychosen. — *Referate.* F. Engelmann: Ueber die Zersetzung von Ergotinlösungen. — O. Buss: Zur Lehre von der Dystrophia muscularis progressiva. — Henoch: Ueber 2 Fälle von Purpura fulminans. — *II. Congress russischer Aerzte in Moskau.* — *Vermischtes.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas* — *Anzeigen.*

Cerebrale Kinderlähmung und Psychosen.

Von

Dr. A. Mercklin,

II. Arzt der Irrenanstalt Rothenberg — Riga.

Die neurologische Literatur der letzten Jahre hat eine grössere Reihe von Mittheilungen über die «cerebrale Kinderlähmung» (Hemiplegia cerebralis spastica) gebracht, von welchen die Mehrzahl dem von Strümpell auf der Naturforscherversammlung zu Magdeburg 1874 über diese Affection gehaltenen Vortrage [1]) die Anregung zu ihrer Entstehung verdankt. Mit den vorhandenen Veröffentlichungen erscheint die Lehre von der cerebralen Kinderlähmung keineswegs als abgeschlossen und sind namentlich weitere Untersuchungen über die der Erkrankung und ihren Folgesymptomen zu Grunde liegenden anatomischen Veränderungen erwünscht. Für den gegenwärtigen Standpunct unserer Kenntnisse ist die cerebrale Kinderlähmung ein feststehender *klinischer Begriff*, dessen anatomische Grundlage durch verschiedenartige — bald mehr localisirte, bald mehr diffuse — Affectionen des Hirnmantels gebildet werden kann [2]).

Der allgemeine klinische Verlauf der c. K., der zweckmässig in ein acutes Stadium und dessen Folgeerscheinungen getheilt werden kann, soll hier nicht nochmals recapitulirt werden. Der Umstand, dass in letzterer Zeit (1884—1886) 7 jüngere Individuen — 3 männl. und 4 weibl. Geschlechts — welche in der Kindheit von cerebraler Kinderlähmung betroffen waren, der hiesigen Irrenanstalt zur Beobachtung zugeführt wurden, lenkte meine Aufmerksamkeit auf die *psychischen Folgeerscheinungen* der in Rede stehenden Affection und veranlasste die Veröffentlichung der nachstehenden Bemerkungen und Krankengeschichten über dieselben.

Abweichungen von der Norm psychischen Verhaltens gehören zu den regelmässigsten Folgeerscheinungen der cerebralen Kinderlähmung. Obwohl von zuverlässigen Autoren versichert wird, dass in einzelnen Fällen die c. K. die psychische Vollentwickelung der betroffenen Individuen nicht hemmt und dieselben dann bis an ihr Lebensende psychisch normal bleiben können, muss nach allen Beobachtungen daran festgehalten werden, dass für die überwiegende Majorität der Fälle das Gegentheil die Regel bildet.

Es handelt sich also bei den häufig nach c. K. auftretenden psychischen Störungen um *Hemmung der psychischen Entwickelung*, die sich, wenn die betr. Individuen zur Untersuchung kommen, als psychischer *Defect* darstellt. Es ist der Idiotismus in allen seinen Abstufungen, vom tiefen idiotischen Blödsinn bis zu den leichtesten Graden idiotischen Schwachsinns vertreten und scheinen, so weit meine Erfahrungen und Informationen reichen, besonders die verschiedenen Formen des Schwachsinns zu überwiegen.

Obwohl diese verschiedenen Grade des Schwachsinns fliessend in einander übergehen und es schwer ist, bestimmte klinische Typen zu unterscheiden, empfiehlt sich doch eine Sonderung der Fälle, je nachdem der Defect mehr in der Sphäre der Intelligenz oder in der Willens- und Gemüthssphäre auffallend ist.

I. In der Mehrzahl der Fälle *überwiegt die intellectuelle Schwäche* und tritt als Hauptsymptom in den Vordergrund. Bildet schon die Schulzeit in der Regel den Lebensabschnitt, in dem sich der psychische Defect, wenn er bis dazu nicht erkannt wurde, deutlich documentirt, so wird die Entwickelungshemmung um so auffallender, je weiter die Patienten im Lebensalter fortrücken, je grösser also die Differenz beim Vergleich mit normal fortgeschrittenen Altersgenossen ausfällt. Durch eine nicht seltene anderweitige Folgeerscheinung der cerebralen Kinderlähmung, die epileptischen Schwindel- und Krampfanfälle kann diese intellectuelle Schwäche complicirt, das einmal erreichte geistige Niveau wieder verringert und in einzelnen Fällen ein tieferer Stumpfsinn herbeigeführt werden.

II. In einer anderen Gruppe von Fällen erscheinen die intellectuellen Anlagen der Patienten keine sehr in's Auge fallende Störung zu erfahren. Das Fassungsvermögen ist gut, ebenso das Gedächtniss, die Patienten verfügen über eine Reihe von Kenntnissen, sie combiniren leicht und ge-

[1]) Deutsche med. Wochenschr. 1884, № 44.

[2]) cf. die Referate über Kast's Vortrag: «Zur Anatomie der cerebralen Kinderlähmung». Neurol. Centralbl. 1886, pag. 330 und Archiv für Psych. XVIII, 280. Ausführliche Angaben über die einschlägige Literatur giebt Bernhardt: Virch. Arch. CII, p. 26.

langen zu vernünftigen Urtheilen. Hingegen zeigen sich *im Gebiete der Gemüths- und Willenssphäre deutliche Störungen.* Höhere ethische Anschauungen und Regungen fehlen. Die gewöhnlichen sittlichen Normen erscheinen dem Gedächtniss der Kranken nur mechanisch einverleibt, beeinflussen nur wenig die Handlungen. Ist schon bei den Kranken der I. Gruppe [3]) der vorwiegend egoistische Zug des Charakters auffallend, so ist hier die Gemüthskälte trotz aller äusserlicher «Liebenswürdigkeit» ein besonders bemerkbares Symptom. Vielfach begehen diese Kranken unsittliche Handlungen und zeigen perverse Triebe (unbesiegbarer Masturbationsdrang). Bei der Bekämpfung dieser pathologischen Züge tritt unwahres, verlogenes Wesen und Mangel an Ehrgefühl zu Tage. Bei aller Fähigkeit zu richtigem Denken zeigt sich Oberflächlichkeit, Abneigung gegen ernste, geistige Beschäftigung. Der im Allgemeinen stabile psychische Zustand der zu dieser Gruppe gehörigen Kranken wird ebenfalls häufig durch epileptische Anfälle unterbrochen [4]).

Die leichteren Formen der I. Gruppe sind häufig nicht Gegenstand ärztlicher Begutachtung und Fürsorge. Die schweren Formen beider Gruppen gelangen hingegen häufig in eine Anstaltsbehandlung und haben naturgemäss die Anstalten für Schwachsinnige und Epileptiker die Fürsorge für eine grosse Zahl dieser Patienten zu übernehmen. Von den Vorständen dieser Asyle dürfen wir bei dem Interesse, das die Frage der c. K. gegenwärtig in Anspruch nimmt, weitere Mittheilungen über die psychischen Störungen, sowie weitere pathol.-anatomische Befunde erwarten.

Handelt es sich bei den bisher erwähnten psychischen Störungen um Defecte, wie sie als mehr oder weniger häufige, *directe* Folgeerscheinungen der c. K. von den meisten Autoren [5]) erwähnt sind, so bildet

III. *Die Entwickelung von Psychosen* bei diesen Kranken eine Eventualität, die weniger hervorgehoben worden ist, wenigstens bei den der c. K. speciell gewidmeten Mittheilungen. Zum Theil hat dies darin seinen Grund, dass die Entwickelung von Psychosen in späteren Lebensjahren nicht immer als *directe* Folgeerscheinung der in der Jugend überstandenen Hirnaffection aufgefasst werden kann. Die Annahme einer erhöhten Vulnerabilität für diese im strengsten Sinne des Wortes invaliden Gehirne liegt so nahe, dass die Thatsache des Vorkommens von acuten Geistesstörungen bei diesen Individuen nicht befremdet, namentlich wenn sich die Einwirkung bestimmter Schädlichkeiten nachweisen lässt, die auch für ein mit nicht so palpablen Defecten behaftetes Centralorgan häufig den Ausgungspunct psychischer Störungen bilden. Aber auch, wo sich dieser Nachweis nicht führen lässt, ist die Annahme gestattet, dass hier schon relativ geringe Reize genügen, um Functionsstörungen, neue krankhafte Processe hervorzurufen. Als directe Folgeerscheinung der cerebralen Kinderlähmung kann hier also nur die verminderte Widerstandsfähigkeit, die erhöhte Vulnerabilität des Centralorgans angesehen werden. Die Psychose selbst ist für solche Fälle nur eine *secundäre* Folgeerscheinung.

So wird man in dem nachfolgend skizzirten Fall die Psychose nur in secundäre Verbindung mit der in der Jugend überstandenen c. K. bringen können.

1. *Johann N.*, 36 a. n., Canzelleibeamter des Stadtmagistrats, aufgenommen am 13. Oct, 1884. Der Vater des Pat. ist in höherem Lebensalter an einer Gehirnkrankheit mit Lähmung gestorben. Pat. hat in früher Jugend (genauere Bestimmung nicht zu ermitteln) nach einer Gehirnkrankheit eine linksseitige Hemiparese acquirirt. Pat. ist verheirathet, hat ein lebendes, gesundes Kind War von gutmüthigem Charakter, mittelgut begabt, als Beamter ungemein fleissig. Besondere Ursachen für die jetzige Krankheit nicht nachweisbar. Hat nicht getrunken, war nie syphilitisch inficirt. Vor 2 Jahren stellten sich zuerst allgemeine Krämpfe (von welchem Muskelgebiet ausgehend, ist nicht angegeben) mit Bewusstseinsverlust ein. Seitdem hat das Gedächtniss progressiv gelitten. Im Febr. a. c. stärkerer Krampfanfall, darnach 3 Tage sprachlos. Seitdem noch mehrere leichtere Anfälle. Das Gedächtniss so schwach geworden, dass er seit dem Juli seinem Beruf nicht mehr nachgehen kann. In seinen Abschriften lässt er viel aus, verschreibt sich, Handschrift unsicher geworden. Jetzt sind auch seine Reden confus geworden. Er will all sein Geld sparen, um seiner Frau Schmucksachen zu kaufen, er müsse es den Bürgermeistern und Rathsherren gleich thun.

Stat. pr. Kleiner, gracil gebauter Mann. Gesichtsausdruck gutmüthig, dement. Keine Innervationsstörung im Gebiet der N. facialis. Rechte Pupille mittelweit mit normaler Reaction. Linke Pupille über mittelweit, lichtstarr. Sprache langsam, häsitirend. Der linke Arm hat ein geringeres Volum als der rechte, besonders deutlich ist die Differenz an der Musculatur der Vorderarme. Links die Knochen im Wachsthum zurückgeblieben. Haut des Unterarmes und der Hand cyanotisch, fühlt sich kühl an. Bei Ruhestellung ist der linke Arm im Schultergelenk leicht abducirt, im Ellenbogengelenk flectirt, die Hand stark flectirt und pronirt, so dass der Handteller nach hinten sieht. Auch das linke Bein ist, wenn auch in geringerem Grade als der gleichseitige Arm im Wachsthum zurückgeblieben. Sensibilität der Haut, soweit der geistige Zustand des Pat. eine genaue Untersuchung gestattet, beiderseits normal. Die willkürliche Beweglichkeit des linken Armes ist in bedeutendem Grade beschränkt. Bei passiven Bewegungen starker Widerstand, nur die Finger schlaff und leicht beweglich. Linker Fuss wird beim Gehen nachgezogen. An der Brust-, Bauch- und Rückenmusculatur keine halbseitige Ungleichheit bemerkbar. Patellarreflex links lebhaft erhöht, rechts nur angedeutet. Auch an der linken oberen Extremität lebhafte Sehnen- und Periostreflexe. Bauch-, Glutäal- und Cremasterreflex beiderseits normal vorhanden. Die elektrische Erregbarkeit ist an den paretischen Extremitäten vom Nerven und vom Muskel untersucht für beide Stromesarten erhalten. Blase und Mastdarm functioniren normal. Pat. ist sehr ungeschickt und unruhig bei der Exploration, von sehr labiler Stimmung, will fort, meint, er habe 4 Jahre einen alten Kopf gehabt, jetzt wieder einen neuen, er könne wieder beim Rath angestellt werden, aber man nehme ihn dort nicht an. Das Gedächtniss ist lückenhaft; er rechnet schlecht: $3 \times 10 = 30$, $3 \times 30 = 8$, $3 \times 90 = 180$.

Der weitere Verlauf der Krankheit bot keine auffallenden Eigenthümlichkeiten dar. Erwähnt sei, dass Pat. am 5. Dec. 1884 drei epileptoide Anfälle erlitt. Er wurde plötzlich schwach, suchte selbst das Bett auf, worauf er die Sprache und das Bewusstsein verlor und die Musculatur des Gesichts, der Zunge und des *rechten* Armes von Convulsionen ergriffen wurde. — In den progressiven geistigen Niedergang bei zunehmender körperlicher Schwäche schoben sich keine Aufregungsstadien ein. 1885 traten die Erscheinungen von Lungen- und Kehlkopfstuberculose hinzu. Tod am 21. Nov. 1885. Bei der *Section* (die Mittheilung hierüber verdanke ich Herrn Director Tiling) fand sich: das Schädeldach nicht verändert, die Dura durch fibröse Auflagerungen auf der Innenfläche verdickt. Pia milchig getrübt, verdickt, am Stirnhirn nur bei theilweiser Mitnahme der Rinde abziehbar. Im Grossen und Ganzen betrachtet erscheinen beide Hemisphären gleich gross. Bei Durchmusterung der einzelnen Theile derselben erscheinen die vordere und hintere Centralwindung der rechten Hemisphäre in *auffallender Weise* schmäler, als die gleichen Windungen der linken Seite. Der rechte Seitenventrikel ist bedeutend erweitert, das Corpus striatum erscheint schmäler und namentlich kürzer als das der linken Seite. Thalami optici beiderseits gleich. Der den linken Ventrikel begrenzende Hirnmantel erscheint entsprechend der äusserlich sichtbaren Reduction der Centralwindungen für den zufühlenden Finger wie ausgehöhlt, verdünnt. Die Stirnwindungen beiderseits symmetrisch verschmächtigt (wie häufig in älteren Fällen progressiver Paralyse).

Die im 4. Lebensdecennium bei diesem Pat. auftretende progressive Paralyse in *directen* Zusammenhang mit der in früher Jugend überstandenen c. K. bringen zu wollen, liegt mir fern. Gleichwohl handelt es sich kaum um einen blossen Zufall. Bei einer sorgfältigen Aufnahme der anamnestischen Angaben liessen sich hier besondere Schädlichkeiten, welche für die Entstehung der progr. Paralyse hätten beschuldigt werden können, nicht nachweisen. Syphilis, potus werden strict in Abrede gestellt, Pat. ist in jeder Beziehung ein nüchterner, pedantischer Mensch gewesen; plötzlich oder langsam wirkende psychische Traumata, Schreck, Kummer, Sorgen sind nicht angegeben. Man wird daher, wenn eine aetiologische Vermuthung ausgesprochen

[3]) Nochmals sei hervorgehoben, dass diese Gruppirung nur eine die praktische Verständigung erleichternde Gliederung vorstellen soll. Für eine Reihe von Fällen würde ebenso eine Eintheilung in *anergetische* und *erethische Typen* (Kraepelin) möglich erscheinen — doch gehen die Charakterzüge aller dieser Typen bei einzelnen Individuen in einander über.

[4]) In Bezug auf die Krampfanfälle bei cerebr. Kinderlähmung sei u. A. auf Gowers: Epilepsy, London 1881, pag. 127 und ff. verwiesen.

[5]) Schon Heine macht 1860 auf den «simpelhaften» Gesichtsausdruck und die «mehr oder weniger deutlich hervortretenden Geistes- und Sinnesstörungen» im Folgestadium der Hemiplegia cerebralis spastica aufmerksam.

werden soll, zu der Annahme gedrängt, dass Pat. mit seiner «mässigen Begabung» (d. i. einem gewissen Grade von Schwachsinn) der Berufsstellung, zu deren Bekleidung er des Broderwerbs wegen gezwungen war und der er sich mit sehr grossem Eifer hingab, nur mit beständiger Anspannung aller seiner Kräfte gewachsen war und dass berufliche Ueberanstrengung sein invalides Hirn auf's Neue in ernster Weise erkranken liess.

Ist wie in dem beschriebenen Falle die Verbindung zwisc. K. und Psychose eine lockere und das Mittelglied einer schneller oder langsamer einwirkenden, bald mit Deutlichkeit nachweisbaren, bald nur als wahrscheinlich zu vermuthenden Schädlichkeit anzunehmen — so giebt es andere Fälle, in welchen die pathogenetische Zusammengehörigkeit von c. K. und Psychose eine *engere* zu sein scheint.

Es sind dies Fälle, in denen der Beginn der psychischen Krankheit von den Angehörigen wohl auf einen bestimmten Termin verlegt wird, während ein genaueres Examen ergiebt, dass die Kranken schon längere Zeit, oft von Kindheit oder Pubertät an misstrauisch, schweigsam, zur Isolirung geneigt, kurz (auch vom Schwachsinn und eventuellen Krampfanfällen abgesehen) auffallend waren, so dass die Annahme einer ganz allmäligen, schleichenden Entwickelung der Psychose sich dem Beobachter sehr nahe legt. Für diese Fälle vermag, häufig wie es scheint, die sorgfältigste Durchmusterung der Anamnese die Psychose veranlassende Schädlichkeiten — ausser der in frühester Jugend stattgehabten Hirnkrankheit — nicht nachzuweisen, so dass bei dem schleichenden Beginn eine engere Zugehörigkeit dieser Psychosen zu dem vorhandenen Schwachsinn behauptet werden darf. Sie entwickeln sich gleichsam aus dem Schwachsinn heraus. Symptomatologisch gehören die hier gemeinten Symptomencomplexe, soweit die hiesigen Erfahrungen reichen dem weiten Gebiet der Paranoia und verwandter Zustände an. Die engen Beziehungen des angeborenen resp. erworbenen Schwachsinns zur Paranoia sind schon seit längerer Zeit bekannt und erst jüngst wieder von Witkowski[6]) besprochen worden. Dass der durch cerebrale Kinderlähmung erworbene Schwachsinn in einzelnen Fällen ohne bemerkbaren äusseren Anstoss zur Bildung von Wahnideen und von hallucinatorischen Vorgängen mit deren Rückwirkung auf das Allgemeinverhalten führt, steht also nur im Einklang mit der allgemeinen Erfahrung[7]).

Ich lasse zwei hierher gehörige Beobachtungen folgen:

2. *Fräulein L.*, 24 a. n., wird am 16. Sept. 1885 in die Anstalt aufgenommen. In der Ascendenz sind Geistesstörungen und Epilepsie nicht vorgekommen, doch sollen alle Mitglieder der Familie L. mehr oder weniger nervös sein. Die Mutter theilt mit, dass Pat. als 1½jähriges Kind stark auf den Hinterkopf fiel und darnach eine Zeit lang nicht sprechen konnte. (Die Zeitangaben der Mutter sind nicht genau, einem früher die Pat. behandelnden Collegen war die Anamnese anders gegeben worden). Ein halbes Jahr später traten allgemeine Krämpfe auf, die sich in ganz unregelmässigen Pausen wiederholten, in den letzten Jahren viel seltener wurden. Bisweilen an Stelle der Convulsionen nur Schwindelanfälle. Die noch gegenwärtig bestehende Lähmung der rechten Körperhälfte stammt ebenfalls aus der Kindheit, doch werden hierüber keine genaueren Angaben gemacht. Pat. war immer schwachsinnig, sehr menschenscheu und misstrauisch, sonderbar in ihrem Wesen. Seit dem 8. Aug. a. c. ist es den Angehörigen klar, das Pat. geisteskrank ist. Sie erschien beängstigt, wollte mehrmals aus dem Hause laufen, sprach den Wunsch aus zu sterben. Der Appetit nahm ab, der Schlaf wurde schlecht etc.

Stat. pr. Pat. unter Mittelgrösse. Gesichtsausdruck theilnahmlos, zerstreut. Linker Mundwinkel steht tiefer. Die herausgestreckte Zunge weicht etwas nach links ab. Sprache undeutlich, die Worte kommen wie gekaut hervor. Rechter Arm erscheint in allen Theilen kleiner als der linke, im Ellenbogengelenk leichte Contractur, die Hand leicht flectirt und pronirt, die Finger in den Metacarpo-phalangealgelenken flectirt. Haut der Hand livide und kühl. Das rechte Bein ebenfalls im Wachsthum zurückgeblieben, bei Rückenlage im Hüftgelenk nach innen rotirt, im Kniegelenk leicht flectirt, Fuss in Equino-varusstellung. Sensibilität der Haut beiderseits gleich, Sehnenreflexe allgemein lebhaft. — Pat. ist beim Examen sehr scheu und ängstlich, giebt wenig Auskünfte. Es lässt sich nur eruiren, dass sie sich fürchtet, weil sie immer hinter sich ihren Namen rufen hört, auch sagen ihr verschiedene «Stimmen», dass sie schlecht sei, aus ihrer Familie fort müsse, dass sie entlaufen solle.

Während des Anstaltsaufenthalts im Sept. und Oct. 1885 erwies sich Pat. als vollständig unter dem Einfluss von Gehörshallucinationen stehend, während sie über den Inhalt der sie beherrschenden Wahnvorstellungen wenig Angaben machte. Sie stand gern lauschend an den Fenstern und Thüren der Abtheilung, glaubte von aussen her verschiedene Zurufe zu hören, ihren Namen und die Aufforderung, so schnell als möglich die Anstalt zu verlassen. Temporär will sie nicht essen, weil sie gehört hat, dass hier die Pension für sie nicht bezahlt sei. Zu einer Beschäftigung war sie nicht zu bewegen, an der Geselligkeit der übrigen Pat. betheiligte sie sich nicht, da sie meinte, kein Recht hierzu zu haben. Man gebe ihr das Essen und bediene sie nur aus Mitleid. Gegen Ende October wurde sie verwirrter und zeigte ein mehr stuporöses Verhalten. Meist stand sie regungslos mitten im Zimmer, liess den Speichel aus dem Munde fliessen, hielt den Harn zurück. Im November hält dieser Zustand an, sie begeht unter dem Einfluss «befehlender» Stimmen verschiedene verkehrte Handlungen. Einmal setzte sie sich in ihrem Zimmer mitten auf den Fussboden und nahm hinweggeführt immer von Neuem diese Stelle wieder ein, «weil die Stimmen es verlangten». In Folge solcher Aufforderung versuchte sie auch sich mit einem Tischmesser am Halse zu verwunden. Die Stimmen hatten ihr gesagt, dass «dann Alles aufhören würde». Pat. äusserte jetzt mehrmals, dass sie hier durch «allerhand Zauber» «gehäuselt» und «gequält» werde. — Im December war sie bei Fortbestehen der Gehörshallucinationen im Ganzen wieder freier und ruhiger. Häuslicher Umstände halber wurde sie am 14. December 1885 entlassen.

Schwindel- und Krampfanfalle waren während der Beobachtung nicht gesehen worden. Die Psychose soll in ähnlicher Weise fortbestehen.

3. *Caroline V.*, 33 a. n., ledig, aufgenommen den 16. Sept. 1885. Eltern leben, leiden nicht an Nervenkrankheiten. 6 Geschwister am Leben und gesund. Pat. war von klein auf krank, bekam schon in früher Jugend «die Krämpfe» und wurde auf der linken Seite gelähmt. Nähere Angaben über diese Krankheit nicht zu erlangen. Die geistige Entwickelung ging langsam vor sich, Pat. blieb immer hinter den anderen Geschwistern zurück, hat keine regelmässige Schulbildung genossen, wurde zu häuslichen Verrichtungen verwendet. Der Charakter war heftig und leidenschaftlich, Pat. zog sich gern zurück, erschien den Geschwistern öfters als «nicht ganz richtig». In letzter Zeit suchte man sie in der Confectfabrik eines Schwagers zu beschäftigen. Seit einiger Zeit hat sie Wahnideen geäussert. Sie behauptete, ein Arbeiter aus der Fabrik habe ihr zu verstehen gegeben, dass er sie liebe, sie liebe ihn wieder, es könne aber zu keiner Aussprache zwischen ihnen kommen, da ihre Familie dies immer durch Intriguen verbindere. Vor 8 Tagen wurde sie sehr heftig gegen eine Verwandte, weil sie glaubte, diese sei ihre Nebenbuhlerin in der Liebe zu jenem Arbeiter und dessen Verlobte geworden. Seitdem schlief sie in den Nächten wenig und führte leise Selbstgespräche. Gestern Abend kam sie vollständig alienirt von der Arbeit nach Hause, man musste ihr immer das Vaterunser vorsagen, es war ihr so, als ob sie etwas auf dem Gewissen habe, sie müsse Seelen retten. Während der Nacht wurde sie unruhiger und verwirrter, betete viel und laut, sprach von Seelen, die sie retten, von Leichen, die sie erwecken müsse, zu diesem Zweck müsse sie Feuer anlegen u. s. w. — Krampfanfälle wurden nicht beobachtet.

Stat. pr. Pat. ist unter Mittelgrösse, sieht blass und elend aus, an Schädel und Gesicht keine Asymmetrien. Sprache frei. Ist in lebhafter, lauter Unruhe, gesticulirt mit beiden Armen, beachtet die an sie gestellten Fragen kaum. «Lasst mich knien, vor Euch Allen knien, ich werde eure Seelen erretten, es wird noch Alles gut werden, ich kann noch Alle retten». Die Stimmung ist eine ganz labile, aus dem gehobenen Pathos, mit dem sie die obigen Aeusserungen machte, geht sie schnell in ängstliches Weinen über. Sie kniet vor uns, man möge ihr Gnade geben. Sie hält die Anstalt für ein Bordell, sie sei noch nie in einem solchen Hause gewesen, es sei schrecklich, aber man möge ihr die Thüren öffnen, dann werde sie Alle erretten, es können noch Alle erlöst werden. Sie spricht dann von «ihrem Bräutigam», wobei sie auf's Neue schluchzt, man wisse garnicht wie schlecht sie sei. Genaue körperliche Untersuchung zur Zeit durch die Unruhe der Pat. unmöglich gemacht. Auf die Abtheilung geführt, sucht sie sich zu entkleiden, masturbirt.

Bis zum 25. Sept. starke, ängstliche Unruhe. Pat. klammert sich an Andere an, fleht, man möge ihr helfen, ihr zu ihrem Bräutigam verhelfen. Sie ist nicht im Bett zu halten, will mit Gewalt fort, zwängt sich in die Thüren. Kniet viel, betet oft das Vaterunser, will nicht essen: «das sei Unrecht», muss mit der Tasse gefüttert werden. Illusionäre Verwirrtheit wechselt mit theilweiser Lucidität, redet den Arzt bisweilen «Herr Doctor» an, antwortet richtig auf einzelne Fragen nach ihrer Vergangenheit, dann aber hält sie den Arzt wieder für ihren Bräutigam, will auf ihn zustürzen und bricht in Weinen und unarticulirtes Heulen aus, sobald man sie verlässt. Auch in den Nächten meist unruhig, betet viel, will fort, um Alle zu erlösen, ihren Bräutigam wieder zu gewinnen. — Vom 25. Sept. an etwas ruhiger, es gelingt Pat. dauernd im Bett zu halten, wo sie

[6]) Ueber den Schwachsinn. Neurol. Centralbl. 1886. № 24.

[7]) Man beachte auch das von Mendel beobachtete Vorkommen von Paranoia nach Gehirnhämorrhagien. Deutsche med. Wochenschr. 1882. № 4.

noch oft kniet, sehr viel betet, bald pathetisch von Erlösung Anderer spricht, dann wieder heulend nach ihrem Bräutigam verlangt.

Körperliche Untersuchung, jetzt möglich, ergiebt Folgendes:

Linker Arm im Verleich zum rechten atroph, sein Skelet kürzer. Am deutlichsten ist der Unterschied im Knochenwachsthum und in der Mächtigkeit der Musculatur am Vorderarm ausgeprägt. Im Schultergelenk active und passive Bewegungen frei. Cubitalgelenk leicht flectirt, kann passiv mit fühlbarem Widerstande nicht vollständig extendirt werden, Hand pronirt und leicht flectirt. Flexionsfähigkeit der Phalangen beschränkt, ebenso die Oppositionsfähigkeit des Daumens. Schulterblattmusculatur links weniger mächtig als rechts, linkes Schulterblatt kleiner. Rückenmusculatur beiderseits gleich. Linkes Bein bei Rückenlage einwärts rotirt, im Kniegelenk leicht flectirt, der Fuss in ausgesprochener Equino-varusstellung. Die Musculatur in toto nicht so mächtig wie rechts, die Knochen im Wachsthum zurückgeblieben. Die ganze l. Extremität ist um 4 Ctm. kürzer als die rechte, die Hauptdifferenz findet sich in den Knochen und Muskeln des Unterschenkels. Die active und passive Streckung des Kniegelenks stösst auf Widerstand. Im Fussgelenk sind die Bewegungen beschränkt. Beim Gehen wird das linke Bein nachgezogen. Patellarreflex rechts lebhaft, links erheblich gesteigert. Die Sensibilität der Haut nicht verändert. Vasomotorische Störungen fehlen. Die elektrische Erregbarkeit ist nicht verändert.

Aus dem weiteren Verlauf der Krankheit sei Folgendes hervorgehoben:

Während des October 1885 wird Pat. allmälig ruhiger. Sie zeigt ein scheues, ängstliches Wesen, zieht sich meist in eine Ecke zurück, sie weint oft und geht ihr Weinen geradezu in lautes, langdauerndes Heulen über, wenn man sie nach dem Grunde ihrer Trauer befragt. Nachher zeigt sich, dass sie an der Idee einen Bräutigam zu besitzen festhält. Man intriguire gegen sie, verfolge sie und habe sie auch nur deshalb in die Anstalt gesperrt, um sie von ihrem Bräutigam zu trennen. In der zweiten Hälfte des November äusserte Pat., sie wolle nicht mehr essen und nahm keine Speise zu sich. Zwei Wochen hindurch wurde sie widerstrebend mit dem Löffel gefüttert. Sie sprach die Erwartung aus, dass man sie, weil sie nicht esse und hungere, freilassen und ihr den Bräutigam wiedergeben werde. Im December nahm sie wieder freiwillig Nahrung zu sich. Sie blieb unter Zunahme des Körpergewichts scheu und ängstlich, zog sich zurück, kauerte in einem Winkel und bedeckte das Gesicht mit den Händen. Dies apathische Verhalten wurde mitunter durch stürmische Versuche, mit Gewalt aus der Abtheilung zu entfliehen, unterbrochen. Im Januar 1886 trat allmälige Gewöhnung an das Anstaltsleben ein, Pat. wurde zutraulicher zu den sie umgebenden Personen. Im Febr. wurde die Ueberführung auf eine Pflegeabtheilung mit freierer Behandlung möglich. Dort befindet sich Pat. auch gegenwärtig. Sie zeigt grossen Hang zur Unthätigkeit, sitzt am liebsten ganz ohne Beschäftigung da, die Handarbeit muss ihr täglich aufgedrungen werden. Zeigt sehr starken Appetit. Sie äussert auf Befragen in monotoner Weise die früheren Wahnideen. In dem Aufenthalt hier sieht sie eine unverdiente Strafe, die ihr durch «böse Menschen» auferlegt sei. Der öfters wiederholten körperlichen Untersuchung setzt sie stets Widerstand entgegen, weil sie dabei «narrirt», gequält, verspottet zu werden glaubt. Mehrmals kam es hierbei zu schrankenlosen Zornausbrüchen.

Der Ueberblick über den Verlauf dieser beiden Krankheitsfälle zeigt, dass in beiden Fällen äussere schädliche Einflüsse als Ursache der Psychose nicht angegeben werden konnten. Ebensowenig dürften die Zeitangaben über die Entstehung der Psychose als der Wirklichkeit entsprechend angesehen werden. Es war vielmehr in beiden Fällen wahrscheinlich, dass Verfälschungen des Bewusstseins durch Wahnvorstellungen schon in frühere Zeit, in die Jugend zurückreichten und eine Theilerscheinung des den Kranken seit der cerebralen Kinderlähmung eigenthümlichen Schwachsinns bildeten. Wenn auch in beiden Fällen das klinische Bild der Paranoia ein verschiedenes ist, so zeigen doch beide gemeinsam eine wenig lebhafte Verknüpfung und Ausgestaltung der Wahnvorstellungen. Wenn man von den acuten Stadien absieht, bewegen sich die Wahnvorstellungen beider Kranken in einem engen Kreise und hat ihre Aeusserung einen monotonen, matten Chadakter.

Im Anschluss an diese Fälle von Paranoia sei über einen Fall von Zwangsvorstellungen berichtet.

4. *Helene S.*, 19 a. n., zur eventuellen Aufnahme vorgestellt am 23. Juli 1886. Eltern der Pat. leben, die Mutter ist ganz gesund, der Vater war vor 13 Jahren melancholisch, genas. Im Alter von 2 Jahren hat Pat. angeblich nach einem Fall auf den Kopf eine schwere Hirnkrankheit durchgemacht. Sie wurde am dritten Tage nach jenem Fall von Krämpfen befallen, die besonders die linke Körperhälfte betheiligten. Gleichzeitig zeigte sich Lähmung. Die Krämpfe wiederholten sich innerhalb des Verlaufs von drei Tagen mehrmals, das Bewusstsein war getrübt. Nach Aufhören der Convulsionen zeigte sich, dass Pat. die Sprache verloren hatte. Erst nach 6 Wochen fing sie wieder an zu sprechen und zu gehen. Die geistige Entwickelung war dann eine gute, die Schule hat sie besuchen können. Etwas Stilles und Gedrücktes soll aber immer in ihrem Wesen gelegen haben. Seit 14 Tagen ist Pat. psychisch verändert, ohne dass irgend eine Erkrankungsursache vermuthet werden kann. Keine Menstruationsanomalien. Pat. erscheint deprimirt, klagt darüber, dass sie unausgesetzt von dem Gedanken verfolgt werde, sie müsse ihre Mutter umbringen. Sie hält diesen Gedanken für einen schrecklichen, krankhaften, sie kann ihn aber nicht los werden, er zwängt sich ihr immer wieder auf. Wenn dieser Gedanke kommt, stellen sich auch immer gleichzeitig Sensationen ein, in den Beinen ein Schwächegefühl und in der Brust ein Gefühl, als ob das Herz leer sei. Schlaf und Appetit sind ungestört. Schwindel- und Krampfanfälle sind nicht vorgekommen.

Stat. pr. Gesicht nicht unintelligent, Sprache frei. In der Facialiswirkung beiderseits kein Unterschied. Rechte Körperhälfte zeigt in Motilität, Sensibilität, Reflexerregbarkeit, wie in der äusseren Configuration keine Abweichungen von der Norm. Linker Arm im Wachsthum zurückgeblieben, keine Contracturstellung, die Beweglichkeit in allen Gelenken erhalten, jedoch nicht dieselben Excursionen möglich wie rechts. Die Finger können zu feineren Bewegungen nicht benutzt werden. Grobe motor. Kraft des linken Armes herabgesetzt. Hautsensibilität normal. Linkes Bein schwächer entwickelt als das rechte, wird beim Gehen nachgezogen. Fuss in Equino-varusstellung. Sehnenreflexe an der rechten Körperhälfte normal ausgesprochen, links erhöht.

Pat. wurde nicht in die Anstalt aufgenommen, stellte sich aber noch mehrmals ambulant hier vor, wobei folgende Notizen aufgenommen wurden:

Vom 26. bis 30. Juli 1886 fühlt sich Pat. sehr unwohl, aphthöse Stomatitis mit Fieberbewegung. Am 31. Juli tritt eine Verschlechterung des psychischen Zustandes ein, Pat. schläft nicht, klagt und jammert am Tage viel, es kommen ihr Gedanken, dass sie die Mutter und verschiedene andere Personen umbringen solle, sie sei schlecht, könne nie mehr gesund werden. Pat. hat präcordiale Sensationen, in der Herzgegend ist es ihr so eigenthümlich leer und beängstigt.

Ord.: Extr. opii aquos. 0,12 pro die. — 12. August 1886. Pat. stellt sich wieder vor. Die Stomatitis vollständig geschwunden. Pat. klagt noch immer über beständig sich wiederholende Gedanken des Inhalts, dass sie ihre Mutter und Andere umbringen müsse. Sie weint darüber und meint, sie müsse doch schlecht sein, da diese Gedanken immer wieder kommen. Das Auftreten dieser Zwangsgedanken wird auch jetzt von Sensationen in der Herzgegend («durchgehende Stiche») eingeleitet und hat die Mutter beobachtet, dass die Hände der Pat. dann bleich und kalt werden. Seien die Gedanken nicht da, so erscheine Pat. relativ frei und munter.

25. August. Pat. sieht frischer aus, berichtet, dass es ihr leidlich gut gehe. Sie schläft besser, der Schlaf ist aber noch nicht so tief, wie in gesunden Tagen. Seit 8 Tagen beschäftigt sie sich wieder im Hause, macht gern Spaziergänge. Am Herzen hat sie noch immer ein «unruhiges Gefühl». Die «Gedanken» kommen jetzt viel seltener, vergehen schneller. Der Inhalt ist derselbe geblieben. Es kam vor, dass die Zwangsgedanken einige Tage ganz fortblieben. Der Gebrauch des Extr. Opii wird ausgesetzt. — Einige Wochen später berichtete die Mutter der Pat., dass diese jetzt ganz von den Zwangsgedanken befreit sei. Ueber die weiteren Schicksale der Pat. habe ich nichts erfahren.

Die angeführten Bemerkungen und Krankengeschichten sollen nur dazu dienen, die Aufmerksamkeit der Collegen, welche Fälle von cerebraler Kinderlähmung beobachten, den weiteren Lebensschicksalen dieser Patienten auf psychischem Gebiet zuzuwenden, damit durch weitere Veröffentlichungen ein abschliessendes Bild über die psychischen Folgeerscheinungen der c. K. erzielt werden kann. Eine aufmerksame Durchforschung des Kindes- und Pubertätsalters dieser Patienten scheint besonders erwünscht, da in diesem Lebensalter gewöhnlich weit eher der Schwachsinn diagnosticirt wird, als die Symptome einer sich entwickelnden Psychose bemerkt werden.

Wahrscheinlich erscheint es nur, dass auch in einer grösseren Beobachtungsreihe, als wie sie mir zu Gebote stand, sich immer wieder Fälle finden werden, in denen die Entwickelung einer Psychose nach überstandener c. K. in engste Verbindung mit dem durch jene Affection verursachten Schwachsinn gebracht werden muss.

Rothenberg, im Februar 1887.

Referate.

F. Engelmann: Ueber die Zersetzung von Ergotinlösungen. (D. med. W. № 39. 1886).

Die heftigen Reizungserscheinungen, welche durch subcutane Ergotin-Injectionen so oft hervorgerufen werden, haben Verf. Veranlassung gegeben, mit den Lösungen zu experimentiren und kommt er zu einer Reihe von 12 Sätzen, von denen wir einige hier hersetzen:

1) Ergotin in reiner Form, unvermischt, in pilzfreiem Glase dispensirt, zersetzt sich selbst bei längerem Aufbewahren nicht.

2) Wird Ergotin mit Wasser verdünnt, so erfolgt eine mehr oder weniger rasche Zersetzung. Dieselbe ist bedingt durch die Vermehrung von Mikroorganismen.

3) Solche Mischungen rufen, unter die Haut gespritzt, mehr oder weniger starke Entzündungserscheinungen hervor.

5) Antiseptische Zusätze, wie sie gewöhnlich angewandt werden, sind ziemlich wirkungslos, vermögen höchstens die Zersetzung in geringem Grade zu verzögern.

6) Ergotinmischungen können bereits ziemlich weit in der Zersetzung vorgeschritten sein, ohne dass das Auge im Stande ist, irgend welche Veränderungen zu constatiren.

7) Am zweckmässigsten ist es, einfache Mischungen von Ergotin mit pilzfreiem — durch halbstündiges Kochen sterilisirtem Wasser — zu bereiten.

8) Die Mischung lässt sich am einfachsten in der Spritze selbst vornehmen.

9) Die Aqua destill. der Apotheker ist meist stark verunreinigt durch Mikroorganismen. M. Schmidt — Clarens.

O. Buss: Zur Lehre von der Dystrophia muscularis progressiva. (Berl. klin. Wochenschr. № 4. 1887).

Verf. ist ein Anhänger der von Möbius und Erb vertretenen Ansicht, dass die *Pseudohypertrophia musculorum*, die von Erb beschriebene *juvenile Form der progressiven Muskelatrophie* und die Duchenne'sche *Atrophie muscul. progress. de l'enfance* nur als Spielarten einer Krankheit und daher unter dem gemeinsamen Namen *Dystrophia muscul. progr. zusammenzufassen sind.* Um nun dieser Ansicht eine weitere Stütze zu bieten und zugleich die Kenntniss von den *primären progressiven Muskelatrophien* zu erweitern, theilt B. 2 ausführliche Krankengeschichten mit, wo die oben erwähnten 3 Formen gleichzeitig vorzukommen schienen. Die beiden Patienten sind Geschwister und stammen von gesunden Eltern, der Junge ist 16, das Mädchen 13 Jahre alt. Ersterer leidet schon seit 6, letzteres seit 2 Jahren an grosser Schwäche, namentlich der unteren Extremitäten. Der Junge bietet das classische Bild der *Pseudohypertrophie* — eine hochgradige Schwäche der Musculatur der Beine und des Rückens, in Folge dessen den breitbeinigen watschelnden Gang und starke lordotische Verkrümmung der Lendenwirbelsäule beim Gehen, die Unfähigkeit vom Boden aufzustehen, das bekannte Emporklettern an den eigenen Beinen, sowie die Abmagerung der Schultern und Oberarme. Zwar fehlt die Volumsvermehrung der Wadenmusculatur, doch sind ja schon Fälle von Pseudohypertrophie ohne Lipomatose beschrieben worden, wo statt der letzteren eine Vermehrung des Bindegewebes stattfand, die aber niemals die Dimensionen des gewucherten Fettgewebes erreicht. Bei genauerer Betrachtung der Atrophie des Schultergürtels konnte B. bemerken, dass dieselbe sich auf folgende Theile erstreckte: auf die oberen und hinteren Bündel des Deltoideus, den Biceps (sehr ausgeprägte Atrophie), den Brachialis int., Cucullaris, Pectoralis maj. et minor und Latissimus dorsi (stark angegriffen), wogegen die Supra- und Infraspinati garnicht ergriffen und die vorderen und unteren Partien des Deltoideus sogar hypertrophirt waren. Dieser Befund ist für die Erb'sche *juvenile Muskelatrophie* charakteristisch. Die Duchenne'sche *Atrophie muscul. progr. de l'enfance* bietet, wie bekannt, folgende Symptome: Atrophie der Gesichtsmusculatur, Verbreitung der Atrophie über die Schultermuskeln mit Ausnahme der Infra- und Supraspinati und des Subscapularis und Atrophie und Retraction des Biceps. In dem von B. beschriebenen Falle fehlte zwar die charakteristische Atrophie der Musculatur des Schultergürtels nicht, dagegen waren im Gesicht nur die Lippen atrophisch.

Bei der mikroskopischen Untersuchung der excidirten Muskelpartien fand B. die Muskelfasern so hochgradig verfettet, dass er nah daran war, eine spinale Myopathie anzunehmen; allein die Anwesenheit von hypertrophischen Fasern sprach mit Sicherheit gegen diese Annahme.

Das Mädchen zeigte ähnliche Symptome wie der Junge, nur dass bei ihr das Gesicht nicht atrophisch war, und trotz der grossen Schwäche die Musculatur von normalem Umfange zu sein schien. Ausserdem hatte sie noch ein Symptom, das beim Jungen fehlte, nämlich die der *Thomson'schen Krankheit* eigene Steifigkeit der Muskeln nach längerer Ruhe. Kn.

Henoch: Ueber zwei Fälle von Purpura fulminans. Vortrag gehalten in d. Berl. m. Gesellschaft. (Müncheu. m. Woch. № 51. 1886).

Der erste Fall betrifft einen 5-jährigen Knaben, bei dem Purpuraflecke einen Tag nach der Krise während der Pneumonie auftraten. Die Flecke waren sehr empfindlich, sehr bald confundirt, ganze Partien waren blauschwarz. Temperatur: etwas erhöht. Tags darauf trat der Tod unter Collaps ein. Der zweite Fall betrifft ein 2½-jähr. Mädchen, bei dem angeblich Scharlach vorausgegangen sein soll. Es bekam markstückgrosse Extravasate, die allmälig confundirten. Grosse Strecken des Armes waren blauroth, bis schwarz gefärbt und geschwollen, es fehlte aber der Brandgeruch. Puls und Respiration normal. Bald darauf Collaps und Tod. Die Autopsie ergab in beiden Fällen keine Aufklärung. Ein ähnlicher dritter Fall ist dem Redner aus Brüssel berichtet worden. Hier erfolgte der Tod in einem eklamptischen Anfall. Es wurde Anämie sämmtlicher Organe bei der Autopsie constatirt. Hieran schliesst sich eine 4. Beobachtung von Dr. Michaelis. Es handelt sich um einen stark rhachitischen 9 Monate alten Knaben, der an eklamptischen Anfällen litt. Lunge und Herz nicht abnorm. Massenhaft rothe nicht eindrückbare Flecke, schneller Tod. Die Purpura bildet nach Henoch's Ansicht keine Krankheitseinheit, sondern eine hämorrhagische Diathese, die unter verschiedenen Verhältnissen entstehen kann; die anatomischen Verhältnisse sind noch unklar, obwohl mikroskopische Veränderungen in den Arterien bei Purpura nachgewiesen sind, so hat das keine Beweiskraft, weil durch die Untersuchung seit Fischel nachgewiesen ist, dass auch die Arterien im ersten Kindesalter bei übrigens ganz normalen Zuständen ohne hämorrhagische Diathese endarteritische Veränderungen darboten. Die Thatsache, dass sein erster Fall bei Pneumonie, sein zweiter angeblich nach Scharlach auftrat, legen die Vermuthung nahe, dass diese Erkrankung als eine Folge der Infectionskrankheiten aufzufassen sei. Allein der Fall aus Belgien spricht dagegen, und ausserdem hat er die nach Variola auftretende Purpura stets gut verlaufen sehen. In der darauffolgenden Discussion führt Baginski einen ähnlichen Fall an und stellt die Vermuthung auf, dass zwischen der Krankheit und den Zymosen Beziehungen bestehen. Er erinnert sich, bei einer schweren Scharlachepidemie den ersten Fall als einen petechialen haben verlaufen zu sehen. Der Patient ging in 2½ Tagen zu Grunde. Senator erinnert sich eines Falles, der genau der Beschreibung von Henoch entspricht und nach Diphtherie auftrat. Er glaubt desshalb annehmen zu dürfen, dass die acuten Infectionskrankheitan eine Prädisposition für die Entstehung der Purpura setzen.

Hertzka - Carlsbad.

II. Congress russischer Aerzte in Moskau.

Section für innere Krankheiten.

Sitzung vom 8. Januar.

1. Prof. Pawlinow (Moskau): «Ueber Acholie».

Nachdem Ref. die Acholie als einen Complex nervöser Erscheinungen, wie sie bei acuter gelber Leberatrophie auftreten, definirt, besprach er die zur Erklärung derselben aufgestellten Theorien. Ref. schliesst sich der Theorie Virchow's an, welche die Gehirnerscheinungen als Folge der Anhäufung im Blute von Substanzen, die durch die Leber aus dem Organismus eliminirt werden, hinstellt. Aehnliche Erscheinungen müssen da sein, wenn auch minder ausgeprägt, bei anderen krankhaften Zuständen der Leber, welche mit Functionsstörungen derselben verbunden sind. Deshalb giebt Ref. die Existenz einer chronischen Acholie zu.

Prof. Ostroumow stellte die Vermuthung auf, dass die acholischen Erscheinungen sich durch den Einfluss der Ptomaine erklären liessen, welch' letztere bei Abwesenheit von Galle in dem Darme sich wahrscheinlich in grösserer Quantität entwickeln.

2. Prof. Pawlinow theilte einen «Fall von croupöser Pneumonie mit grosser Leber bei einem Potator» mit. Es bestand Pneumonie der linken Lunge, wobei die localen Symptome 4 Wochen unverändert blieben, obgleich die Temp. schon am 5. Tage fiel; seit diesem Tage vergrösserte sich die Leber so rasch, dass sie nach einigen Tagen bis an die Mitte des Abdomens hinabreichte, sie war hart, die Oberfläche glatt. Nach 2 Wochen Schüttelfrost, am anderen Tage begann die Leber abzunehmen und der pneumonische Herd verschwand rasch. Dieser Fall ist dadurch bemerkenswerth, dass die localen Erscheinungen erst nach einem neuen Fieberanfalle verschwanden, welcher Umstand an die Zweckmässigkeit des Fiebers denken und die Nothwendigkeit einer Bekämpfung desselben bezweifeln lässt.

Prof. Ssubotin hält die von Prof. P. aufgeworfene Frage für sehr wichtig; energische Antipyretica finden immer mehr Gegner. In Hinsicht der grossen Bedeutung dieser Frage empfiehlt er dieselbe der Aufmerksamkeit der nächsten Aerzteversammlung.

3. Prof Pawlinow theilte «2 Fälle von Hämoptoe bei Hysterischen» mit. Im ersten Falle wurden seitens der Lungen keine anomalen Symptome constatirt; im zweiten — links respiratorische Excursion kleiner, Percussionsschall etwas gedämpft und Athmungsgeräusche schwächer. Bei dieser Kranken wurde ausser anderweitigen hysterischen Symptomen tonischer Krampf der Muskeln auf der linken Hälfte des Rumpfes constatirt.

4. Dr. W. K. Roth (Moskau): «Ueber Atrophia muscularis progressiva».

Das klinische Bild der progressiven Muskelatrophie vom Typus Aran-Duchenne kommt bei verschiedenen Krankheiten vor. Aeltere Autoren beachteten nicht die Differenzialdiagnose dieser verschiedenen Formen, deshalb muss die nosographische Schilderung der typischen Muskelatrophie von Neuem aufgenommen werden. Nach Ref. ist die Aran-Duchenne'sche Form autorum sehr selten. Als Aran-Duchenne'sche sollte man die myopathische Form benennen, welche die Pseudohypertrophie und manche andere in letzter Zeit aufgestellte Typen, die nicht scharf von einander trennbar sind, in sich einschliesst. Man hat zu unterscheiden einen centralen und peripherischen Typus, bei letzterem beginnt jedoch die Atrophie nicht von den Muskeln der Handwurzel, sondern von der unteren Extremität. Letztere Form hält Charcot für eine Neuropathie, dem gegenüber Ref. in Hinweis auf die Heredität, auf die Uebergangsformen zwischen dieser und der centralen und schliesslich auf die anatomischen Veränderungen, die sie als identisch mit denen der centralen Form, sie als Myopathie bezeichnet.

5. Prof. Tschernow (Moskau): «Ueber Pyelitis catarrhalis».

Sie erscheint entweder als Folge von Urethritis, Cystitis und Ureterenentzündung, oder durch Reizung durch scharfe Substanzen und Infectionsgifte, die durch die Nieren ausgeschieden werden. Symptome dieser Krankheit sind: Schmerzen im Kreuze, hartnäckige Uebelkeit und Erbrechen, Urin sauer, knapp, enthaltend Mikroorganismen, cylindrische mucöse Gebilde, Pflaster- und geschwärztes Epithel. Das sicherste therapeutische Mittel ist Wärme, als heisse Wasser- und Dampfbäder und innerlich Natr. salicylicum.

6. Prof. A. A. Ostroumow (Moskau): «Ueber Pyelonephritis catarrhalis».

Diese ist scharf zu unterscheiden von der eitrigen, da Aetiologie (bei letzterer wahrscheinlich ein eigenartiger Mikroorganismus) und Symptome verschieden. Während bei der eitrigen septisches Fieber und Abscessbildung in der Niere charakteristisch sind, bietet die catarrhalische die gewöhnlichen Symptome der Pyelitis plus Symptome der Nephritis — Eiweiss im Harn ohne Eiter, gewöhnlich auch Blut und verschiedene Cylinder. In günstigen Fällen kommt es zur vollständigen Heilung. Ausser dieser acuten giebt es einel subacute und chronische Form, letztere kann in Nephritis parenchymatosa übergehen. Es ist daher wichtig, durch frühe Diagnostik und geeignete Therapie — Wärme und Natr. salicyl und Entfernung der Urinstauung verursachenden Momente — diesem traurigen Ausgang vorzubeugen. Grdn.

Vermischtes.

— Wie der «Wratsch» erfährt, erhält der Professor der Pharmakologie an der Moskauer Universität eine besondere klinische Abtheilung.

— Am 19. (31.) März feierte die polnische medicinische Zeitschrift «*Przeglad Lekarski*», das Organ der Krakauer medicinischen Gesellschaft, ihr *25jähriges Jubiläum.*

— Am 28. Februar beging die bei der hiesigen Entbindungsanstalt in der Nadeshdinskaja eingerichtete *Schule für Dorfhebammen das Fest ihres 50jährigen Bestehens.*

— Um das Andenken des im vorigen Jahre verstorbenen Odessaer Arztes Dr. Dieterichs zu ehren, welcher als Leiter der Diphtherie-Abtheilung des Odessaer Stadthospitals sich mit Diphtherie inficirte und dieser Krankheit erlag, haben die Verehrer und Freunde desselben ein Capital gesammelt, aus dessen Zinsen ein *Stipendium* auf den Namen des Verstorbenen gegründet werden soll. Zu den 4000 Rubeln, welche durch private Sammlung aufgebracht worden sind, hat die Odessaer Stadtduma noch 2000 Rbl. aus städtischen Mitteln hinzugefügt, so dass ein Stipendium im Betrage von 300 R. jährlich gesichert ist.

— *Verstorben*: 1) In Wladiwostok der dortige Stadtarzt N. Mjakotin im 28. Lebensjahre am Typhus. 2) In Rjasan Dr. P. Modestow. 3) In Prag der Professor der Geburtshülfe an der tschechischen medicinischen Facultät Dr. Streng im 70. Lebensjahre.

— Am 28. März beging der Senior der deutschen Chirurgen, Professor Dr. Wilh. Roser in Marburg, seinen 70. Geburtstag.

— Der Director der Landeshebammenschule in Stuttgart, Dr. Fehling, ist an die Universität Basel berufen worden und hat den Ruf angenommen.

— Prof. Dr. Hofmokl in Wien hat die an ihn ergangene Berufung zum Nachfolger von Prof. Mikulicz mit Rücksicht auf den traurigen Zustand der chirurgischen Klinik in Krakau abgelehnt.

— Die Docenten der medicinischen Facultät in Helsingfors Dr. Sundvik und Dr. Holsti sind zu ausserordentlichen Professoren dieser Universität ernannt worden, — ersterer für Pharmakologie und physiologische Chemie, letzterer für Pathologie.

— Der *Medicinal-Rath* hat auf Ansuchen einer der Gouvernements-Landschafts-Versammlungen ein *Programm zu einer allgemein verständlichen Abhandlung über die nachtheiligen Folgen der Syphilis und über die Maassnahmen zur Bekämpfung derselben* ausgearbeitet. Es sollen 3 Prämien zur Vertheilung gelangen und zwar für die beste Abhandlung eine Prämie im Betrage von 1500 Rbl., für die nächstbeste eine Prämie von 1000 Rbl. und für die drittbeste eine Prämie von 500 Rbl. Die zu diesem Zwecke erforderlichen Summen sollen durch freiwillige Spenden der Landschaften zusammengebracht werden. Das Medicinal-Departement hat sich bereits an alle Gouverneure mit der Bitte gewandt, diesen projectirten Concurs zur Kenntniss der Landschafts-Versammlungen zu bringen und dieselben zugleich zur Betheiligung an der Bildung des Prämienfonds aufzufordern.

— Die „Neue Dörptsche Zeitung" veröffentlicht folgenden Aufruf: «Unter Bezugnahme auf die von P. Hellat in № 276 und 277 der „Neuen Dörptschen Zeitung" vom Jahre 1886 gemachten Mittheilungen über den Aussatz (Lepra) in unseren Ostseeprovinzen — die Nothlage der von diesem entsetzlichen Leiden ergriffenen Landbevölkerung und die zweifellose Zunahme der Krankheit in manchen Gegenden — wenden sich die Unterzeichneten mit der Bitte an's Publicum, zur Gründung eines Fonds beizutragen, aus welchem eines Theiles eine genauere Enquete über die Zahl der Leprösen, anderen Theils die Errichtung von Leproserien — Verpflegungsstationen für die Arbeitsunfähigen und Unheilbaren bewerkstelligt werden könnte.

Wenn die chirurgische und therapeutische Klinik auch bisher nach Möglichkeit bemüht gewesen sind, durch Aufnahme Lepröser Abhilfe zu schaffen, so versteht es sich doch von selbst, dass eine dauernde Verpflegung derselben in den Kliniken nicht möglich ist, und dass mit der Zeit durchaus Vorrichtungen getroffen werden müssen, um den unglücklichen Patienten Behandlung und Pflege in besonders dazu eingerichteten Asylen zu gewähren, und durch Isolirung derselben einer Weiterverbreitung der Krankheit vorzubeugen. Je mehr sich die Ueberzeugung Bahn bricht, dass die Krankheit durch Zusammenleben von Person zu Person oder durch Benutzung derselben Wohnräume, Betten oder Kleidungsstücke übertragen wird, wenn sie auch erst nach längerer Zeit zum Vorscheine kommt — um so dringender tritt die Mahnung an uns heran, den im Lande versteckten Patienten nachzuspüren, die sogenannten Infectionsherde aufzudecken und durch zweckentsprechende Präventiv-Maassnahmen die Gesellschaft vor einer Wiederkehr jener Zeiten zu bewahren, wo der Aussatz auch die besser situirten Stände nicht verschonte.

Indem die Unterzeichneten an alle Gutsverwaltungen, Pastoren und auf dem Lande prakticirenden Aerzte die dringende Bitte richten, durch Einsendung von Mittheilungen über die ihnen zur Kenntniss gelangten Krankheitsfälle die Aufgabe des Comités zu erleichtern, erklären sie sich zur Entgegennahme von einmaligen oder Jahresbeiträgen bereit, und verpflichten sich, jährlich einmal über die Verwendung der eingegangenen Geldmittel zu berichten.

Die Redactionen der einheimischen Blätter werden freundlichst um die Weiterverbreitung dieses Aufrufes, sowie um die Entgegennahme von Beiträgen ersucht.

Dorpat, den 20. März 1887.

Prof. Ed. v. Wahl. Landrath A. Baron Nolken-Allatzkiwwi. Kreisdeputirter E. v. Mensenkampff-Puderküll. E. Baron Nolken-Sarrakus. J. v. Mensenkampff-Tarwast. Prof. F. Hoerschelmann, Pastor der Universitäts-Gemeinde».

— Dr. Maurel hat in einer Sitzung der vor Kurzem getagt habenden «Association française pour l'avancement des sciences» eine interessante Mittheilung über das Verhältniss der rothen zu den weissen Blutkörperchen im Blute einiger Menschenracen gemacht. Er fand folgende Zahlen:

	Rothe Blutk.	Weisse Blutk.
Bei Schwarzen (aus Guadeloupe)	5,112,256	3,823
« Hindus	5,008,222	5,549
„ Indoeuropäern	5,000,000	5,000
„ Khmers (Mischvolk von Hindus und Gelben)	4,474,751	5,519
„ Chinesen	4,334,861	4,611
„ Anamiten	423,871	4,123

(Sem. médic. № 37. 1886, p. 358).

— Das *Methylal* (Dimethyl, Methyläther) $CH_2(OCH_3)$ eine farblose, sehr bewegliche Flüssigkeit von brennend aromatischem Geschmacke und chloroformähnlichem Geruche, ist in Alcohol, Wasser, ätherischen und fetten Oelen löslich, siedet bei 42° C. und hat ein spec. Gewicht von 0,855. Es wird von Nicot und Personali (Nouveaux remèdes 1866) als gutes Hypnoticum empfohlen, doch soll seine Wirkung nur kurz dauernd sein, weil es sehr rasch ausgeschieden wird; es vermehrt die Herzschläge, setzt den Blutdruck herab und macht die Athmung tiefer und langsamer. Personali schlägt folgende Formeln für die interne Anwendung vor: Rp. Methylali 1,0, Syrup. Ribicum 40,0, Aq. destillat. 110,0 M. und Methylali 1,5, Syrupi simpl. 100,0; es kann auch subcutan angewandt werden. Hz.

— In einer eben erschienenen Brochüre (herausgegeben vom Ausschuss der «Hahnemannia» in Stuttgart) wird eine eminent wichtige Entdeckung eines ungarischen Homöopathen (Péczely) mitgetheilt, welche die ganze bisherige Diagnostik über den Haufen wirft. Wir können uns nicht enthalten dieselbe unseren Lesern zur Belehrung wiederzugeben. — P. entdeckte durch Zufall, dass Krankheiten des Körpers auf der Iris bleibende Spuren hinterlassen. Er prüfte und bestätigte die Richtigkeit dieser Entdeckung durch Untersuchung von Tausenden (!) von Kranken und war schliesslich im Stande ein vollständiges System der «Augendiagnose» aufzustellen. Dieselbe lässt an heller oder dunkler gefärbten Puncten und Strichen der Iris jede bestehende oder früher dagewesene Krankheit des Organismus mit völliger Sicherheit erkennen, sogar die Vergiftung durch allopathische Mittel. Die Iris ist genau eingetheilt in Bezirke, in denen nach P.'s Beobachtung die Zeichen der Erkrankung der einzelnen Organ- und Körpertheile jedes Mal auftraten. Einzelne Bezirke liegen vor einander, was nichts zu bedeuten hat, da die Schichten der Iris durchsichtig (!) sind. — Auffallender Weise scheinen die Augenleiden selbst keine Veränderung auf der Iris zu bewirken, wenigstens schweigt P. darüber. — Die glänzenden homöopathischen Heilerfolge bei den nach dieser neuen Methode mit absoluter Sicherheit diagnosticirten Krankheiten werden sehr gerühmt (z. B. auch bei den meist künstlich (allopathisch) hervorgerufenen chronischen Herzleiden).

Diese grossartige Entdeckung erregt in homöopathischen Kreisen berechtigtes Aufsehen. — Es wird wohl nicht lange dauern bis auch bei uns ein berühmter «Augendiagnost» auftritt und sein Wesen neben unseren anderen Wunderärzten mit Erfolg treibt. Schr.

— *Salzbrunn*, 10. März. (Cursaison). Die Salzbrunner Cur-Saison 1886 entspricht in ihren Ergebnissen fortgesetzt der erfreulichen Beachtung der Salzbrunner Quellen, namentlich des Ober-Brunnens, seitens der ärztlichen Welt. Wenngleich, wie im Vorjahre, die Ungunst des Wetters nicht ohne Einfluss auf die Frequenz

des Curortes geblieben ist, so erlangte doch der Brunnenversand eine um so wesentlichere Steigerung. An Curgästen besuchten das Bad 3601 Personen, an Erholungsgästen und Durchreisenden 2420, überhaupt 6021, also gegen das Vorjahr mehr 602 Personen; die Anzahl der Curgäste war hiernach eine der vorjährigen nahezu gleiche, die der Vergnügungsreisenden dagegen erheblich grösser, welch letzteres Ergebniss wohl als Beweis dafür gelten kann, dass auch bei der Touristenwelt, obwohl ihr die Naturschönheiten des Riesengebirges und der Grafschaft Glatz neuerdings durch die Bemühungen der Gebirgsvereine immer mehr zugänglich gemacht werden, die Annehmlichkeiten Salzbrunns und seiner Umgebung zunehmende Anerkennung finden. — Von den Besuchern Salzbrunns gehörten an: Preussen 5494, dem übrigen Deutschland 246, Oesterreich 138, Russland 111, Frankreich 1, England 7, Rumänien 9, Amerika 15 Personen. — In den fürstlichen und privaten Badeanstalten wurden 5168 Bäder und 295 Douchen verabreicht. Die von einem approbirten Apotheker verwaltete und von einem Brunnenarzte controlirte Molkenanstalt (die grösste Deutschlands) lieferte 31,668 Liter Kuhmilch, 6643 L. Ziegenmilch, 2739 L. Schafmilch, und 912 L. Eselinmilch. Neben diesen Heilmitteln wurde von den Brunnenärzten auch Kefir verordnet. — Der seit einem Jahre durch die Firma Furbach & Strieboll bewirkte Brunnenversand steigerte sich im Jahre 1886 auf 395,769 Flaschen, gegen 354,595 Flaschen im Vorjahre. In Bezug auf die Füllungsmethode sei erwähnt, dass statt der früheren Pechversiegelung der Flaschen nunmehr der Verschluss mit Staniolkapseln eingeführt worden ist. Auch wird eine neue Schöpfvorrichtung ausgeführt. Mit Rücksicht auf die steigende Frequenz des Bades und die Wünsche der Curgäste ist an der Stelle der alten Lesehalle eine allen Ansprüchen auf Raum und Comfort völlig entsprechende neue Lesehalle erbaut worden, deren innere Räume ebenso, wie der vor derselben sich ausbreitende schattige Platz einen gern gesuchten, äusserst behaglichen Aufenthalt gewähren. Die Durchschnittsergebnisse des meteorologischen Berichtes für die Saison 1886 sind folgende: Es betrug der Barometerstand 726,6 mm., die Temperatur 14,9 C.; die grösste Niederschlagshöhe erreichte 79,1 mm., während sich aus den ozonometrischen Messungen ein Saisonmittel von 4,6 ergab. Westwind war vorherrschend; Windstille herrschte während der Saison 100 mal. Schliesslich ist der Beachtung zu empfehlen, dass nach dem am 1. April 1886 in Kraft getretenen neuen Brunnen-Reglement die bisherigen Curtaxen für wirkliche Curgäste herabgesetzt worden sind, während nicht weniger als 141 Freicuren gewährt wurden. Wünschen wir, dass der bald überwundene, nach allen Richtungen in voller Strenge aufgetretene Winter ein den Heilung Suchenden recht günstiges Saisonwetter im Gefolge haben möge!

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs
für die Woche vom 15. bis 21. März 1886.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
348	267	615	110	57	80	15	11	17	84	64	43	51	51	16	15	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 15, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 8, Masern 3, Scharlach 10, Diphtherie 14, Croup 7, Keuchhusten 4, Croupöse Lungenentzündung 38, Erysipelas 0, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 3, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 1, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Pyämie u. Septicaemie 3, Tuberculose der Lungen 121, Tuberculose anderer Organe 7, Alcoholismus und Delirium tremens 1, Lebensschwäche und Atrophia infantum 51, Marasmus senilis 29, Krankheiten des Verdauungscanals 74, Todtgeborene 37.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren Summa	Lebendgeboren Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben Summa	Gestorben Auf 1000 Einwohn.
London .	4 216 192	6.—12. März	2728	33,6	—	1649	20,4
Paris . . .	2 260 945	6.—12. März	1295	29,8	97	1231	28,6
Brüssel . .	177 568	27. Feb. - 5. März	107	31,8	5	92	26,9
Stockholm .	210 717	27. Feb. - 5. März	178	43,6	9	93	22,9
Kopenhagen	289 000	9.—15. März	207	37,2	8	121	21,8
Berlin . . .	1 376 389	6.—12. März	875	33,0	33	559	21,1
Wien	790 381	6.—12. März	515	33,8	30	402	26,4
Pest . . .	431 896	27. Feb. - 5. März	358	42,9	17	350	42,1
Warschau .	431 572	27. Feb. - 5. März	245	29,4	19	226	27,2
Odessa . .	251 400	6.—12. März	—	—	13	149	30,6
St. Petersburg	**861 303**	**13.—19. März**	**606**	**36,6**	**27**	**547**	**33,0**

☛ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 21. April 1887.

☛ Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 30. März 1887.

Dieser Nummer liegt bei: Prospect über das Deutsche Knaben-Institut von Dr. phil. Benkert und Dr. phil. Eigenbrodt in Clarens-Montreux (Schweiz).

Дозв. ценз. Спб. 27. Марта 1887 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

XII. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. IV. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

№ 14. St. Petersburg, 4. (16.) April 1887.

Inhalt: Karl Schadeck (Kiew): Ueber einen Fall von Erythema multiforme trunci et extremitatum. — Flechsig: Der Curort Elster und seine Curmittel im Königreich Sachsen. — *Referate.* C. Martinson: Ueber die Häufigkeits- und Abhängigkeitsverhältnisse des Pannus bei Trachom. — A. Hirschler: Beiträge zur Analyse der stickstoffhaltigen Substanzen des Thierkörpers. — B. Lewy: Ein Fall von vollständiger Atrophie der Magenschleimhaut. — R. W. Bruce Smith: Cardiac complications in the rheumatism of childhood. — Mazzoni (Rom): Ueber die Anwendung des Jodols in der chirurgischen Praxis. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* — *II. Congress russischer Aerzte in Moskau.* — *Bericht über die wissenschaftliche Thätigkeit des Vereins St. Petersburger Aerzte im Jahre 1886.* — *Vermischtes.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas* — *Anzeigen.*

Ueber einen Fall von Erythema multiforme trunci et extremitatum.

Von

Dr. Karl Schadeck (Kiew).

Bekanntlich localisirt sich das Er. multiforme s. exsudativum Hebrae in der grössten Mehrzahl der Fälle auf den Streckseiten der Extremitäten und beschränkt sich besonders häufig auf Hand- und Fussrücken; seltener tritt das Exanthem auf anderen Regionen der oberen und unteren Extremitäten, ebenso auf dem Gesicht auf, der Rumpf weist nur selten die Infiltrate des Eryth. multiforme auf (Hebra[1]), Koebner[2]), Neumann[3]). Unter 126 Erythemfällen, die Lewin[4]) gesammelt und in einer genauen Monographie, in der er das Er. multiforme sorgfältig untersucht, beschrieben hat, hatten die Papeln und Infiltrate nur in 3 Fällen ihren Sitz in der Haut des Rumpfes; in allen übrigen Fällen localisirte sich das Erythem fast ausschliesslich auf den Extremitäten, nur selten ergriff es die Haut des Gesichts.

Die Anzahl der Fälle, in denen das Erythem gleichzeitig auf Rumpf und Extremitäten sich ausbreitete und dabei grosse Gebiete einnahm, ist eine sehr geringe. Bei der Durchsicht der Casuistik der Erytheme, die in verschiedenen periodischen Zeitschriften zerstreut ist, kann man nur mit Mühe einige zehn derartige Fälle aufsuchen. Unter diesen weitverbreiteten Er. exsudativ. verdienen folgende Fälle erwähnt zu werden: der Fall von Soltsien[5]), in dem die papulösen Infiltrate des Er. mult. fast die gesammte Körperfläche, Rumpf und Extremitäten, eingenommen hatten; am dichtesten war das Exanthem auf den Streckseiten der Ober- und Unterextremitäten. Der von Pick[6]) beobachtete Fall ist nicht nur durch die Verbreitung des Exanth. auf Rumpf und Extremitäten, sondern auch dadurch bemerkenswerth, dass die papulösen Infiltrate auf Vorderarmen, Unterschenkeln, dem Hals und Gesicht vollständig fehlten. Im Falle von Volquardsen[7]) hatten die dunkelgefärbten erythematösen Papeln — unter allgemeiner Ermattung, Schüttelfrösten, Fieber, Schweissen und Kopfschmerzen — fast den ganzen Körper bedeckt bis auf das Gesicht; am schärfsten ausgeprägt war das Exanthem auf dem Rumpfe. Das rasche Schwinden des Erythems unter Chininwirkung hatte, ebenso wie die übrigen Allgemeinerscheinungen den Autor bewogen, die Hauterkrankung mit Malaria in Zusammenhang zu bringen (obgleich in diesem Falle von dem Zustand der Milz nichts gesagt ist).

Im Falle von Behrend[8]) trat das Exanthem bei einer 25jährigen Frau zuerst auf dem Gesicht auf und erst am nächsten Tage wurden ähnliche papulöse Infiltrate auf den Vorderarmen und Händen, unteren Extremitäten und Rumpf bemerkt. Dieser Fall verdient ein besonderes Interesse, weil gleichzeitig auch die Schleimhaut der Lippen und des weichen Gaumens von der Erkrankung ergriffen wurde: man beobachtet hier dunkelrothe Knötchen von Stecknadelkopfgrösse. Der Krankheitsprocess verlief im gegebenen Falle sehr rasch und bereits nach einer Woche waren alle Efflorescenzen resorbirt und hatten nur eine schwache Pigmentirung hinterlassen. Die Hautefflorescenzen hatten im Beginn grosse Aehnlichkeit mit Variola, der weitere Verlauf jedoch — es wurde nirgends Blasen- oder Bläschenbildung beobachtet — klärte die Diagnose der Erkrankung sehr bald auf. In den 3 von Charlouis[9]) mitgetheilten Fällen nahmen die erythematösen Infiltrate fast die gesammte Körperoberfläche ein und waren über Rumpf und Extremitäten zerstreut. In dem einen dieser Fälle (Fall III) traten neben den charakteristischen Erythempapeln auf der Haut

---

[1]) Hebra: Acute Exantheme und Hautkrankheiten. Erlangen 1862, pag. 198.

[2]) Koebner: Klinische und experimentelle Mittheilungen aus der Dermatologie und Syphilidologie. Erlangen 1864, p. 5.

[3]) J. Neumann: Lehrbuch der Hautkrankheiten. V. Auflage. Wien 1886, p. 158.

[4]) Ueber Erythema exsudativum. Charitéannalen 1878. III.

[5]) Soltsien: Zur Casuistik des Eryth. exsudativ. papulatum nach Erysipelas faucium. Berl. klin. Wochenschr. 1876. № 40.

[6]) Prager med. Wochenschr. 1876. № 20.

[7]) Volquardsen: Er. als Folge von Malaria. Schmidt's Jahrbücher 1877. I. Band 175, p. 41 (II. Fall).

[8]) Behrend: Fall von Erythem. multiforme universale. Vierteljahrschrift für Dermatologie und Syphilis 1877. 3. p. 363.

[9]) M. Charlouis: Beobachtungen über d. Er. exsudativ. oder multiforme. Ibidem 1879. 4. p. 531—536.

des Gesichts, des Rumpfes, der oberen und unteren Extremitäten, regenbogenartige papulöse Infiltrate auf. Im Fall VII kamen neben den charakteristischen Efflorescenzen, auf den Knien und Füssen blaurothe, sehr dicht gesäte Flecken von Purpura hämorrhagica zur Beobachtung. Im III. Fall von Volquardsen (X. Fall) fanden sich auf dem Rumpf erythematöse Papeln, auf den Extremitäten Gruppen von Herpesbläschen, und neben diesen grosse Pemphigusblasen. In allen Volquardsen'schen Fällen verlief die Krankheit mit ihr vorausgehenden und sie begleitenden heftigen, rheumatischen Gelenkschmerzen und unter hohem Fieber, das bisweilen bis auf 40° C. stieg. Die Dauer war 10 Tage (X. Fall) bis 4 Wochen (VII. Fall).

In den Fällen von Grigorow[10]) und Kühn[11]) nahmen die erhabenen papulösen Infiltrate des Er. multif. die Vorderfläche des Rumpfes und der Extremitäten ein, wobei im Grigorow'schen Fall auf der Schleimhaut des Mundes und Rachens runde, rothe Erhöhungen, die bald in oberflächliche Erosionen übergingen, beobachtet wurden; das Exanthem bestand in diesem Fall nur 10 Tage, wonach es verschwand. Auch im Kühn'schen Fall kam eine Erkrankung der Schleimhaut zur Beobachtung; Schwellung des Zahnfleisches, des weichen Gaumens und Zäpfchens; auf letzterem, aber auch auf dem harten Gaumen beobachtete man ausserdem gelbliche, kleine Ulcerationen; gleichzeitig Salivation. Erst nach 3 Wochen vergingen die krankhaften Erscheinungen.

Auch in den Fällen von Hardy[12]) und Spencer[13]) wurden zahlreiche papulöse Erytheminfiltrate, auf Rumpf und Extremitäten zerstreut, beobachtet.

Auch der unlängst von Wygodski[14]) beschriebene Fall ist interessant. Ein 5jähriges Mädchen erkrankte unter typhösen Erscheinungen; gleichzeitig mit hohem Fieber, Schüttelfrösten und Erbrechen trat auf der Haut ein Exanthem auf, das anfangs die Handrücken ergriff, bald darauf jedoch auf andere Körpergebiete überging: auf die Extremitäten, das Gesicht, den Hals und Rumpf; das Exanthem bestand aus erhabenen, runden Infiltraten, die mit ihren Rändern confluirten. Kopf, Handteller und Fusssohlen waren verschont geblieben. Die Temperatur stieg auf 39 bis 40° C. Die Krankheit dauerte nur 8 Tage, darauf schwanden alle Krankheitssymptome und das Kind wurde gesund.

Zu diesen obenerwähnten Fällen von über grosse Strecken des Rumpfes und der Extremitäten ausgebreitetem Erythema multiforme kann auch ein von mir im Kiew'schen Militärhospital beobachteter Fall gerechnet werden. Dieser verdient ein gewisses Interesse wegen der raschen und ausgedehnten Entwickelung der papulösen Eruption, und des schnellen Verschwindens aller Krankheitssymptome. Ich will den Fall in Kürze referiren:

Der Gemeine des 43. Reserveinfanteriebataillons Mugatasim Miassarow, 21 a. n., Tatare, trat am 1. Jan. 1886 in die Abtheilung ein, um ein auf Rumpf und Extremitäten ausgebreitetes Exanthem, welches vor einer Woche entstanden war, behandeln zu lassen. Vor dieser Zeit war er stets gesund gewesen und hatte nie an Ausschlägen gelitten. Die Krankheit war unter allgemeiner Abgeschlagenheit, häufigem Frösteln aufgetreten; nebenbei traten rothe Flecke auf, anfangs auf den Händen, dann auf Brust und Bauch.

Status präsens: Patient ist von Untermittelgrösse, brünett; die Haut im Allgemeinen dunkel pigmentirt, der Körperbau mässig entwickelt, Muskel- und Knochensystem regelmässig und gut entwickelt. An den inneren Organen nichts Abnormes, Milz nicht vergrössert. Auf der Unterlippe eine Reihe theils confluirender Bläschen, ihr Inhalt ist zu braunen Borken eingetrocknet; nach ihrer Entfernung liegt eine rothe, nässende Fläche zu Tage. Am rechten Mundwinkel befindet sich eine solide Blase mit serösem Inhalt. Auf der Haut der oberen Brustgegend, der Seiten des Rumpfes, der unteren Halshälfte, des Bauches und der Oberschenkel bemerkt man zerstreut stehende, zahlreiche, erhabene, dunkelrothe, theilweise an Urticariaquaddeln erinnernde Papeln; nirgends erscheint jedoch die Oberfläche dieser Papeln erodirt mit Borken oder Kratzspuren bedeckt. Einige Efflorescenzen sind flach, andere bedeutend über das Hautniveau erhaben, sie sind rund oder oval; an vielen Stellen confluiren die Papeln mit ihren Rändern und bilden auf diese Weise regelmässige Figuren. Die Mehrzahl der Efflorescenzen ist von einem erhabenen Wall an der Peripherie umgeben, die kleineren Infiltrate sind von gelblicher Farbe und befinden sich an einigen Stellen scheinbar im Anfangsstadium der Blasenbildung. Auf der Haut der Ober- und Unterarme, in den Kniebeugen beobachtet man zahlreiche, flache, papulöse Infiltrate, die in regelmässigen Reihen angeordnet sind und die Grösse einer kleinen Münze bis zu der eines Handtellers erreichen; die Ränder der Papeln sind überall abgerundet. Auf dem Rücken der Finger und Zehen befinden sich ähnliche Infiltrate in der Haut, deren Ränder confluiren; auf der Oberfläche dieser erythematösen Infiltrate sitzen zahlreiche runde Bläschen von Erbsengrösse; der Inhalt vieler ist zu Borken eingetrocknet, die überall im Centrum der Bläschen sich befinden. Die Haut an den Knien weist vermehrte Desquamation der Epidermis auf. Am Abend war die Temperatur 38,3°, am Morgen 37,7°. Patient klagt nur wenig über Beschwerden von Seiten der Hauteruption, nur über ein unbedeutendes Brennen an den erkrankten Stellen. Patient erhält täglich 0,6 Chinini bromati in 3 Dosen zu nehmen, local Zinksalbe und Poudre.

Am Abend desselben Tages stieg die Temperatur auf 38,2°.

Am 2. Januar stand sie am Morgen auf 37,2°, am Abend auf 38,0° C. Das Exanthem in statu quo. Neue Eruptionen wurden nicht beobachtet.

3. Januar. Morgens Temperatur 37,2°, Abends 38°. Das Exanthem blasser.

4. Januar. Am Morgen 38°, am Abend 37°, die Efflorescenzen resorbiren sich überall; einige sind über Nacht verschwunden und haben schwach pigmentirte Flecken hinterlassen. Die Blasen trocknen ein.

5. Januar. Temperaturen 36°—36,5°. Die Haut ist feucht. Pat. fühlt sich vollkommen wohl; das Exanthem ist auf Rücken und Extremitäten fast vollkommen verschwunden, nur auf den Lippen bemerkt man noch eintrocknende Blasen und auf den Händen gelbröthliche Flecken.

Am 6. Januar. Temp. normal. Auf den Händen sind die Efflorescenzen fast resorbirt. Auf den früher ergriffenen Hautpartien findet Desquamation statt; die Lippen sind mit braunen Borken besetzt.

7. Januar. Die Borken haben sich losgelöst und vernarbende Erosionen zurückgelassen. Chinin wird ausgesetzt. Auf den Händen Desquamation.

13. Januar. Die Desquamation auf dem Rumpfe hat aufgehört; auf den Händen dauert sie noch an.

15. Januar. Auf den Handrücken blasse, gelbgraue Flecken.

Am 20. Januar wurde Patient als geheilt entlassen.

Wir wollen den eben beschriebenen Fall nicht näher untersuchen, sondern nur bemerken, dass das Exanthem vom Rumpf sehr rasch verschwand und sich nur auf den Händen und der Unterlippe längere Zeit heilt.

Die Aetiologie blieb unaufgeklärt. In Anbetracht des Umstandes, dass Patient vordem keinerlei Medicamente gebraucht hatte, lässt sich ein Arzneiexanthem vollständig ausschliessen. Wegen der das Exanthem begleitenden Allgemeinerscheinungen und des typischen Verlaufes der Erkrankung, verbunden mit symmetrischer Anordnung der Papeln auf Rumpf und Extremitäten, könnte man etwa an eine Infection denken. Dass gegebenen Falls eine Milzanschwellung — ein für Infectionskrankheiten charakteristisches Symptom — fehlte, könnte man damit erklären, dass der Kranke erst am 7. Krankheitstage in unsere Abtheilung kam, die früher vergrösserte Milz also vielleicht Zeit gehabt habe, zur Norm zurückkehren. In einigen anderen Fällen von Erythema multiforme, die ich im Jahre 1885 beobachtet habe und die gleichfalls unter Allgemeinerscheinungen verliefen, konnte ich stets in den ersten Tagen eine Vergrösserung der Milz constatiren.

In unseren Tagen findet die Ansicht von dem infectiösen Charakter des Er. multiforme immer mehr Anhänger; die andererseits von Lewin, Auspitz[15]), Schwimmer[16]) u. A. angenommene angio-neurotische Natur dieser Hautkrankheit könnte man eher auf die Arzneienexantheme anwenden.

[10]) St. Petersburger med. Wochenschr. 1879. № 52.

[11]) Kühn: Ueber Erythema multiforme exsudativum. Berliner klin. Wochenschr. 1880. № 4 und 5. (II. Fall).

[12]) Gazette des hôpitaux 1882. № 53.

[13]) British medical journal. 6. September 1884. Ref. in Vierteljahrschrift für Dermatologie und Syphilis 1885, p. 306—307.

[14]) Sitzungsbericht der Gesellschaft der Aerzte zu Wilna 1886. № 1. Vierteljahrschrift für Dermatologie und Syphilis 1886. № 4. pag. 877.

[15]) Archiv für Dermatologie und Syphilis 1874, p. 310.

[16]) Schwimmer: Die neuropathischen Dermatonosen. Wien 1883; p. 101—104.

Zu Gunsten des infectiösen Charakters des Er. multiforme sprechen die Beobachtungen zahlreicher Autoren, darunter von Michelson[17]), Molénes-Mahon[18]), Villemin[19]), Villemin zählt das Er. multiforme nach dem Beispiel von Trousseau, Hardy u. A. zu den allgemeinen infectiösen Fiebern; nach seinen Beobachtungen ist das beste Mittel Kalium jodat., das hierbei specifisch wirken soll, indem es rasch alle krankhaften Erscheinungen beseitigt. Aehnliche Anschauungen über den Charakter des Er. multiforme haben auch Arnozad[20]), Lesser[21]) und Manssurow[22]) geäussert. Letzterer hat sogar in der Haut an Erythema multiforme leidender Menschen specifische Fäden und Bacillen, auch Sporen (in 4 Fällen) gefunden.

Den 12. Januar 1887.

Der Curort Elster und seine Curmittel

im Königreich Sachsen.

Dargestellt vom

Geh. Hofr. Dr. Flechsig,

königl. Brunnenarzte daselbst.

Ueber den Curort Elster herrschen namentlich im Auslande noch vielfach irrige Anschauungen, welche der Berichtigung bedürfen. Es erscheint daher nicht unzweckmässig, sogar geboten, eine kurze sachliche Darstellung von demselben zu geben und in dieser Beziehung sei Nachstehendes bemerkt:

Der *Curort Elster* liegt auf der südlichen Spitze des zum Königreiche Sachsen gehörenden Theils des Voigtlandes, welches in der Richtung nach Eger hin sich weit nach Böhmen hinein erstreckt. Dieser Landstrich ist reich an Mineralquellen, welche sämmtlich zu der Classe der *alkalisch-salinischen Eisensäuerlinge* gehören und mehr oder minder verwandt mit den nahe gelegenen Quellen von Franzensbad, mit denen sie offenbar in geologischem Connex stehen, sich durch Reichthum an Kohlensäure und Eisen, an Glaubersalz und kohlensaurem Natron auszeichnen.

Dieser Gruppe gehören auch die *Mineralquellen von Elster* an, deren bedeutendste und am längsten bekannte Glieder sie sind. Der *Curort* aber, der ihnen seine Entstehung verdankt, ist eine Schöpfung der neuesten Zeit. Erst im Jahre 1851, nachdem die Mineralquellen in den Besitz der Staatsregierung übergegangen waren, wurde der Grund zu ihm durch Erbauung von Badehäusern, zahlreichen Villen und sonstigen nothwendigen Gebäulichkeiten und durch Herstellung aller übrigen Erfordernisse, welche die Neuzeit von einem wohleingerichteten Curort verlangt, gelegt. Bald erlangte der junge Curort besonders durch die sich nun immer mehr herausstellende bedeutende therapeutische Wirksamkeit seiner Quellen und Curmittel einen hohen Ruf zunächst in seinem engeren Vaterlande und in wenigen Jahren auch in ganz Deutschland, der sich rasch auch über Deutschlands Grenzen hinaus verbreitete und die Zahl der an seinen Quellen Hülfe Suchenden bedeutend erhöhte, so dass schon nach 25jährigem Bestehen des Curorts seine Frequenz bereits die Höhe von 5000 Curgebrauchenden erreichte.

So ist Elster rasch unter die Zahl der besuchteren Bäder Deutschlands eingetreten und nimmt zur Zeit eine hervorragende Stellung unter ihnen ein.

Was die *localen* und sonstigen *curörtlichen Verhältnisse* von Elster betrifft, so ist in Bezug auf dieselben für die mit ihnen Unbekannten zunächst zu bemerken, dass der Ort und das ganze Badeetablissement sich in einem von der weissen Elster gebildeten höchst anmuthigen, ziemlich breiten Thale und in zweien Seitenthälern des Hauptthales malerisch ausbreiten und ein überaus freundliches Bild friedlicher Ruhe und lieblicher landschaftlicher Scenerie darbieten. Mit duftigem Nadelholz besetzte Höhenzüge, die annähernd bis zu 700 Meter sich erheben und unter denen der Brunnenberg, der grösste Naturschmuck Elsters in erster Linie zu nennen ist, bieten zahllose Spaziergänge und eine reiche Auswahl der schönsten Fernsichten dar. Die zahlreichen, mit allem Comfort ausgestatteten Häuser, die zu Wohnungen für Curgäste eingerichtet sind, liegen in gut gepflegten Gartenanlagen und sind meist freistehend, gewähren aber sämmtlich den Blick in's Freie, während ein gut gepflegter, im englischen Style gehaltener Park und andere parkartige Anlagen, insbesondere in der Umgebung des Badeetablissements zu schattigen Promenaden in der Ebene dienen. Fünf grosse Hotels und mehrere Caffehäuser übernehmen in bester Weise die körperliche Verpflegung der Curgäste, während durch eine vortreffliche Bademusik, Concerte, Bälle, Reunions, ein grosses Lesecabinet, ein noch im Bau begriffenes, grossartig angelegtes Curhaus für Unterhaltung und geistige Genüsse verschiedener Art gesorgt ist. Als Station der Eisenbahnlinien Reichenbach - Eger, der Linie Adorf-Chemnitz und der Linie Rossbach-Asch-Hof ist der Curort bequem mit dem Weltverkehr verbunden.

Die *Badeanstalt* am rechten Ufer des Elsterflusses und am Fusse des Brunnenberges, sowie in nächster Nähe der Mineralquellen gelegen, umfasst 6 umfängliche Badehäuser, von denen drei zum Gebrauche von Mineralbädern und drei zum Gebrauche von Moorbädern dienen. Die Einrichtungen derselben sind allen Anforderungen der neuesten und bewährtesten Balneotechnik streng angepasst, die Badestuben mit allen Bequemlichkeiten und Badeutensilien ausgerüstet, sind hoch, gut ventilirt, die Wannen kupferne, nach dem Schwarz'schen Erwärmungsprincip eingerichtet. In neuester Zeit sind neben den kohlensäurehaltigen Mineral- und Moorbädern noch sogenannte Sprudelbäder hergestellt worden, in denen die Kohlensäure das Badewasser in stetiger sprudelartig wallender Bewegung erhält und dadurch zu besonderer Wirkung gelangt.

Die *Curmittel*, welche in Elster medicinische Benutzung finden, sind 12 *Mineralquellen, eisenhaltige Moorerde, Elstersalz, Molken* und *Milch* und das *Klima*.

Die *Mineralquellen* zerfallen in *zwei gesonderte Gruppen*, von welchen die eine in der nächsten Nähe der Badehäuser, die andere in etwas grösserer Entfernung von diesen, auf den sogenannten Moorstichwiesen zu Tage tritt. Die *erstere Gruppe* schliesst die an festen Bestandtheilen und an Kohlensäure reicheren, die Hauptquellen ein und zwar die *Marienquelle*, die *Königsquelle*, die *Albertsquelle*, die *Moritzquelle*, die *Salzquelle* und die *Johannisquelle*, die *andere Gruppe* umfasst die zur Zeit noch nicht mit speciellen Namen benannten *Moorstichquellen* A., B., C., D., E. und G. Von den Quellen der ersten Gruppe dienen die Marienquelle, die Moritzquelle und die Salzquelle zum innerlichen und äusserlichen Gebrauch, besonders zum ersteren, die übrigen Quellen und sämmtliche Quellen der zweiten Gruppe werden nur als Badequellen benutzt.

Ueber die *physikalischen* und *chemischen Eigenschaften* dieser *Quellen* ist in der Kürze Nachstehendes zu bemerken:

Ihre Temperatur schwankt zwischen 9,4° bis 10° C., ihr Geschmack ist angenehm säuerlich und erquickend, nur der der Salzquelle mehr fade; die Entwickelung der Kohlensäure tritt besonders in der ersten Gruppe lebhaft zu Tage und steigert sich in der Marienquelle und Moritzquelle derart, dass das Wasser in beständigem starkem Kochen zu sein scheint. Bei längerem Contacte mit atmosphärischer Luft setzt sich in allen diesen Quellen ein rother Eisensinter ab. Die Quellen der zweiten Gruppe zeigen gleiche physikali-

[17]) C. Kopp: Die Trophoneurosen der Haut. Wien 1886, pag. 77—78.

[18]) Molénes-Mahon: Contribution à l'étude des maladies infectieuses. De l'érythème polymorphe. Thèse de Paris 1884.

[19]) Villemin: De l'érythème sa nature et son traitement specifique. Bulletin de l'Acad. de médécine 1886. № 20, p. 711—714.

[20]) Journal de médécine de Bruxelles 1886/87, p. 73.

[21]) Edm. Lesser; Hautkrankheiten. Leipzig 1885. p. 108.

[22]) Manssurow: Bakterii pri rasnowidnoi eritemii. Moskwa 1885 (russisch).

sche Eigenschaften, wie die der ersteren, dieselben aber in schwächerem Grade.

Sämmtliche Mineralquellen von Elster enthalten *gleiche feste* und *gasige Bestandtheile* und nur die Mengenverhältnisse derselben sind relativ verschieden in den einzelnen Quellen. Als im Allgemeinen vorwiegend müssen angesehen werden: *schwefelsaures Natron*, *kohlensaures Natron*, *kohlensaures Eisenoxydul* und *freie Kohlensäure*, letztere in sehr überwiegender Menge. Die hiesigen Mineralquellen stellen sich sonach als *alkalisch - salinische Eisensäuerlinge* dar; nur die *Salzquelle* ist wegen ihres stark überwiegenden Gehaltes an *alkalischen Salzverbindungen*, besonders an Glaubersalz nicht in diese Kategorie zu bringen, sondern muss als *eisenhaltig-alkalischer Glaubersalzsäuerling* bezeichnet werden.

Der Raumersparniss wegen theilen wir hier nur die Hauptbestandtheile der Marien-, Moritz- und Salzquelle mit, welche deren therapeutische Wirksamkeit begründen und bemerken hierbei, dass die übrigen Quellen keine wesentlichen Verschiedenheiten zeigend, als Mittelglieder zwischen den ebengenannten anzusehen sind. In einem Liter sind enthalten in

	Marienquelle Grm.	*Moritzquelle* Grm.	*Salzquelle* Grm.
Doppelt kohlensaures Eisenoxydul	0,0629	0,0858	0,0627
" " Natron	0,7269	0,2613	1,6849
" " Kalk u. Magnesia	0,4473	0,2613	0,3505
Chlornatrium	1,8724	0,6974	0,8276
Schwefelsaures Natron	2,9475	0,9547	5,2620
Chlorkalium, kohlensaures Manganoxydul, kohlensaures Lithion, Kieselsäure	0,0740	0,0219	0,1173
Feste Bestandtheile	6,1310	2,2824	8,3250
Völlig freie Kohlensäure in Cubikcentimetern	1371,50	1266,12	1100,50

Aus diesen analytischen Daten geht ungezwungen hervor, dass in chemischer Beziehung die *hiesigen Eisensäuerlinge* den *Quellen* von *Franzensbad*, die *dasige Salzquelle* dem *Marienbader Kreuzbrunnen* ausserordentlich nahe stehen und in Folge dessen auch in therapeutischer Hinsicht im Grossen und Ganzen gleiche Heilanzeigen, wie die eben genannten Wässer haben müssen.

Es sind sonach auch bei den Quellen von Elster besonders *zwei Richtungen*, nach welchen hin sie ihre therapeutische Thätigkeit entfalten. Die *eine* derselben, welche durch die *Wirkungen des Eisens* und der *Kohlensäure* vorgezeichnet wird, hat ihren Endpunct in Verbesserung der Ernährung, Steigerung der Blutbildung und Anregung des Nervensystems mit allen daraus sich ergebenden Consequenzen und ihre hauptsächlichsten Vertreter in der Marien- und Moritzquelle, sowie in den kohlensauren Sprudelbädern. Die *andere therapeutische Richtung* gipfelt in Regulirung der Functionen der Verdauungsorgane und in Beseitigung von Blutstockungen im Unterleibe. Ihr Hauptrepräsentant ist die Salzquelle. Lediglich nach diesen zwei Richtungen hin sind ihre speciellen Heilanzeigen aufzufassen und wenn sie schliesslich auch alle in Anregung und Belebung des Stoffwechsels eine gemeinschaftliche Einwirkung besitzen, so sind doch bei ihrer praktischen Anwendung im Einzelnfalle die eben bezeichneten Grundzüge festzuhalten.

Aus dem Gesagten ergiebt sich, dass für die *Heilanzeigen* von Elster sich eignen: krankhafte Zustände, welche den Gebrauch der Eisenquellen fordern und solche, welche dem Wirkungscharakter der auflösend wirkenden Salzquelle entsprechen. Einerseits sind es sonach Zustände von Blutarmuth, Bleichsucht, chronische Nervenkrankheiten, wie Neurasthenie, krankhafte Reizbarkeit des Nervensystems, Erschöpfungsparalysen, beginnende Tabes dorsualis und andere ähnliche Krankheiten mehr, sowie Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane, wie chronischer Catarrh der Gebärmutter, Menstruationsanomalien verschiedener Art, insbesondere wenn alle die eben genannten krankhaften Zustände mit einem gewissen Grad von Anämie combinirt sind, andererseits Blutstockungen im Unterleibe, chronischer Dickdarmcatarrh und habituelle Obstipation, chronischer Magencatarrh, Fettleber und andere verwandte Krankheiten mehr, welche Curobjecte für Elsters Mineralquellen abgeben.

Die *Moorerde* von Elster ist *salinischer Eisenmoor* und kommt in chemischer, wie therapeutischer Beziehung mit dem Moore von Franzensbad und Marienbad in der Hauptsache überein, wie bei der grossen Aehnlichkeit beider Moorarten bildenden Quellen auch kaum anders zu erwarten steht.

Das *Elstersalz* ist der Abdampfungsrückstand des Wassers der Salzquelle und dient als leichtes unterstützendes Abführmittel, wenn die Salzquelle allein nicht ausreichend auf den Darmcanal wirkt.

Molken und *Milch* (Kuh- und Ziegenmolken) haben in Elster gleiche Anwendung wie anderorts.

Das *Klima* von Elster erweist sich bei der Seehöhe des Ortes von 473 Meter, den ausgedehnten Waldungen der Umgegend und den den Ort begrenzenden beträchtlichen Höhenzügen als eine *Verbindung des subalpinen Klimas mit dem Waldklima* und bei der ausserordentlichen Reinheit der Luft und deren hohem Ozongehalt als höchst wohlthätig an blutarmen Subjecten, bei erschwerter Reconvalescenz, bei Verdauungsstörungen, bei chronischen Bronchialcatarrhen und anderen Krankheiten mehr, welche zu ihrer Beseitigung eine reine, frische, mässig feuchte und belebende Gebirgsluft fordern.

Referate.

C. Martinson: Ueber die Häufigkeits- und Abhängigkeitsverhältnisse des Pannus bei Trachom. (Dorpater Inauguraldissertation. 1886.)

Nachdem Verf. eine geschichtliche Uebersicht der Ansichten über das Wesen und die Entstehungsursache des Pannus trachomatosus gegeben, geht er zu seinen eigenen Beobachtungen an 490 trachomkranken Augen über. Er entwirft zunächst ein klinisches Bild über die Hornhautaffectionen bei der Conjunctivitis trachomatosa und findet, dass dieselben im 2. Trachomstadium, nämlich zur Zeit der Ulceration und Wundgranulationsbildung in der Conjunctiva, den Höhepunct ihrer Florition erreichen. Der Pannus findet sich hier mit einer Häufigkeit von 80% und gewinnt hier die höchsten Grade seiner Entwickelung. Im 1. und 2. Stadium dagegen, also im Zustande der Follikelbildung sowohl als in dem der Narbenbildung in der Bindehaut, beobachtete Verf. den Pannus bei etwa 50% aller Fälle, und zwar im 1. Stadium in mässigem Entwickelungsgrade, im 3. aber meist in Rückbildung begriffen und allmälig in spärlich vascularisirte oder völlig gefässlose Trübungen übergehend. Nachdem Verf. sodann die Prognose und Therapie trachomatöser Hornhautaffectionen besprochen, erörtert er die Genese des Pannus trachomatosus und behauptet auf Grund seiner und Prof. Raehlmann's Beobachtungen, dass die zur Zeit über die Entstehungsursache des Pannus herrschenden Ansichten, derselbe werde auf traumatischem Wege durch Reibung der mit Rauhigkeiten (Trachomfollikeln, Narben) behafteten Lidinnenfläche gegen den Bulbus, oder durch Uebergreifen des trachomatösen Processes von der Bindehaut auf die Hornhaut per continuitatem hervorgerufen, einer genaueren Prüfung nicht Stich halten. Dagegen führen diese Untersuchungen zum Resultat, dass die besonders das acute Trachom, sowie das 1. und 2. Stadium des chronischen Trachoms so häufig complicirenden kleinen circumscripten meist oberflächlich liegenden Hornhautinfiltrate, welche als den Trachomfollikeln auf der Conjunctiva analoge Gebilde auf der Hornhaut aufzufassen seien, für die Entstehung des Pannus verantwortlich zu machen seien. Als hauptsächlichste Gründe für seine Annahme führt er an, dass dieselben zunächst eine auffallende Uebereinstimmung mit dem Pannus in Bezug auf ihren vorzugsweisen Sitz im oberen Hornhautareal bekunden; ferner könne man nicht selten an denjenigen Stellen der Hornhautperipherie, wo solche Infiltrate aufgeschossen waren, unmittelbar nachher das Auftreten des Pannus direct beobachten. Sodann zeige ein bereits vorhandener Pannus, wenn Infiltrate hinzutreten, welche sich dann in reihenweiser Anordnung vorzugsweise am freien Pannusrande etabliren, einen progredienten Charakter, bei Abwesenheit derselben verfalle er meist einer Rückbildung.

Verf. empfiehlt zur genaueren Orientirung über diese Verhältnisse die Hornhaut stets bei focaler Beleuchtung und unter Loupenvergrösserung aus nächster Nähe auf's Sorgfältigste zu untersuchen, was bisher wegen der Infectionsgefahr unterlassen worden oder mit unzureichender Gründlichkeit geschehen sei. Autorreferat.

A. Hirschler: Beiträge zur Analyse der stickstoffhaltigen Substanzen des Thierkörpers. (Zeitschrift für physiolog. Chemie. Bd. XI. pag. 23.)

Verf. benutzt die Fähigkeit der Phosphorwolframsäure Pepton zu fällen, gleichzeitig vorhandenes Leucin, Asparaginsäure aber nicht niederzuschlagen, um die noch offene Frage zu entscheiden, ob bei der Verdauung durch längere Einwirkung der Verdauungsflüssigkeit auf Peptone sich diese weiter in Leucin, Tyrosin und unbekannte Körper zersetzen (Hoppe-Seyler) oder aber ob die Peptone die Endproducte der Pepsinverdauung bilden (Kühne). Es wurden zu diesem Zweck die in eiweisshaltigen Flüssigkeiten durch künstliche Verdauung gebildeten Peptone durch Phosphorwolframsäure ausgefällt und im Filtrat der Gesammtstickstoff bestimmt; es zeigte sich bei Versuchen mit Propepton und Syntonin, dass mit der Dauer der Einwirkung der Verdauungsflüssigkeit (salzsaur. Extract der Schweinemagenschleimhaut) die Menge der durch Phosphorwolframsäure nicht fällbaren, stickstoffhaltigen Körper zunahm, somit bestätigt sich die Ansicht Hoppe-Seylers, dass aus Eiweiss durch Pepsin Leucin gebildet werde, denn die sichere Prüfung der durch Phosphorwolframsäure nicht gefällten stickstoffhaltigen Substanz liess sich als Leucin erkennen.

An vorstehende Untersuchung knüpft Verfasser noch eine Untersuchung der im Handel vorkommenden Peptonpräparate auf ihren Gehalt an minderwerthigen, nicht peptonartigen Stoffen. Die in genannten Präparaten enthaltenen, durch Phosphorwolframsäure nicht fällbaren Körper werden als minderwerthig bezeichnet. In folgender Tabelle ist der Stickstoffgehalt (N) angegeben:

	Koch's Fleischpepton	Kemmerich's Fleischpepton	Witte's Pepton	Weyl's Caseinpepton	Simon's Pepton
Gesammt N in %	8,08	10,04	13,3	12,68	10,15
Davon nicht fällbarer N in %	10,7	9,72	9,21	13,9	9,86

T—n.

B. Lewy: Ein Fall von vollständiger Atrophie der Magenschleimhaut. (Berl. klin. W. 1887. № 4).

Verf. hat einen mit totaler Atrophie der Labdrüsen verbundenen Fall von Pyloruskrebs beobachtet und zugleich die während des Lebens gestellte Diagnose der neben dem Carcinom bestehenden Atrophie durch die Section bestätigen können. Was die sehr ausführliche Krankengeschichte betrifft, so verweisen wir den Leser auf's Original. Hier wollen wir nur die Anhaltspuncte notiren, auf Grund welcher der Verf. seine Diagnose (Dilatatio ventriculi, Stenosis pylori partialis, Atrophia mucosae [et muscularis], Ulcus carcinomat. der hinteren Magenwand in der Nähe des Pylorus, Carcinoma hepatis [lobi sinistri]) gestellt hat und diese Anhaltspuncte sind folgende: Die Dilatation des Magens ergab sich aus der Bestimmung der Magengrenze bei Aufblähung durch Kohlensäure. Das absolute Unvermögen des Organs, auch nach Einbringung von Salzsäure, irgend welche verdauende Kraft auszuüben und das absolute Fehlen von freier Salzsäure liess den Schluss zu, dass die *ganze* Mucosa atrophisch sei. Eine Verengerung lässt schon die Dilatation vermuthen und machte der Umstand, dass der grösste Theil der Speisen im Magen blieb gewiss; dass diese Verengerung aber eine partielle war, folgte daraus, dass noch ein Theil des Mageninhalts weiterbefördert wurde. Ein Ulcus war bei dem Alter des Kranken wenig wahrscheinlich. Für den Sitz des Carcinoms an der *hinteren* Magenwand sprachen die negativen Resultate der Palpation. Die Vergrösserung des Leberlappens sicherte die Diagnose des Carcinoms.

Von dem Sectionsbefunde wollen wir nur das, was den Magen betrifft, anführen. Die von dem Geschwüre freie Magenschleimhaut ist überall vollkommen glatt, die ganze Wanddicke des Magens beträgt 1—4 Mm. (normal 0,8—1 Ctm.), die Mucosa erscheint nur als eine dünne Haut, die Submucosa und Muscularis weniger verschmälert. Dicht an der Pylorusöffnung findet sich ein 1 Ctm. dicker und 10 Pfg. grosser Bezirk der Magenschleimhaut, an dem die Unebenheiten noch deutlicher zu sehen sind. Das Duodenum etc. hat eine durchaus normale Schleimhaut. Die mikroskopische Untersuchung der von dem Geschwür nicht eingenommenen Magenwand ergab Folgendes: Ausgesprochene Atrophie in allen Schichten, mit Ausnahme der Serosa. Labdrüsen fehlten gänzlich. Die Mucosa zeigt nur an ganz vereinzelten Stellen äusserst spärliche Drüsenreste in der Gestalt von „verstreuten flaschenähnlichen Körpern" mit undeutlichem epithelialem Zelleninhalte. Die Mucosa besteht im Wesentlichen aus einer schmalen Schicht adenoiden Gewebes. Die Zotten kommen nur stellenweise vor, die Grenze zum Mageninnern ist vielmehr fast überall glatt. Die Submucosa, Muscularis submucosae, Muscularis propria sind ebenfalls mehr oder weniger atrophisch. Kernfärbung überall sehr unvollkommen. An den Stellen, wo die Schleimhaut nicht ganz glatt ist, findet man noch ziemlich gut erhaltene Drüsen.

Zum Schluss weist der Verf. noch darauf hin, dass die Constatirung der Magenatrophie bei Lebzeiten von hervorragender Bedeutung für eine etwa geplante Pylorusresection sein muss. Kn.

R. W. Bruce Smith: Cardiac complications in the rheumatism of childhood. (Canada Med. and Surg. Journal. Vol. XV, № VI. Jan.).

Während ältere Beobachter vom Rheumatismus acutus behaupten, dass er nur selten im Kindesalter auftrete, behaupten Jacobi, Meigs, Pepper und Lewis Smith, dass der Rheumatismus sich häufig bei Kindern finde und oft in diesem Alter Complicationen von Seiten des Herzens und nahe Beziehung zur Chorea anzutreffen seien. Die meisten Autoren, obwohl sie der Meinung sind, dass die Pubertät und das frühe Mannesalter am meisten zum Rheumatismus disponiren, geben zu, ihn verhältnissmässig häufig auch bei Kindern getroffen zu haben. Verf. meint, die Krankheit werde bei Kindern unter 6—8 Jahren häufig übersehen, doch findet sie sich schon im Säuglingsalter. Henoch führt einen Fall bei einem Kinde von 10 Mon., Senator eine Beobachtung von Wiederhöfer bei einem Säugling von 23 Tagen und Stäger fand Rheumatismus bei einem 4 Wochen alten Kinde vor.

Verf. führt 17 gut beobachtete Fälle bei Kindern in verschiedenem Alter an, von denen das jüngste noch nicht sein zweites Lebensjahr erreicht hatte. Nach Senator ist die Gefahr von Seiten des Herzens um so grösser, je jünger der Patient. Verf. fand unter den 17 angeführten Fällen 6 mit organischem Klappenfehler, 4 hatten deutliches regurgitirendes Mitralgeräusch, in einem Falle war der Aortenton doppelt und ein Fall zeigte alle Symptome einer Endocarditis. Verf. ist der Meinung, dass wir oft leichte Endocarditiden bei Kindern antreffen, die Rheumatismus überstanden haben. Acute Endocarditis verursacht bei Kindern gewiss weniger locale und allgemeine Störungen, als bei Erwachsenen und kann daher leichter übersehen werden. In jenen Fällen, in welchen Verf. Klappenfehler fand, kamen die Störungen von Seiten des Herzens immer erst nach wiederholten Anfällen von Rheumatismus.

Eine zweite Complication war Chorea, die Verf. in kurzer Zeit dem Rheumatismus folgen sah. In einem Falle wurde Verf. wegen einer Chorea consultirt, er fand einen Fehler an der Mitralis und die Anamnese ergab, dass zwei Wochen vorher das Kind acuten Rheumatismus gehabt hatte. In einem anderen Falle, wo kein Rheumatismus und kein Herzfehler nachgewiesen werden konnten, wurde Chorea trotzdem mit wiederholten Dosen Natr. salicyl. erfolgreich behandelt.

Bei der Therapie dringt Vf. auf absolute Ruhe in horizontaler Lage, insbesondere bei Complicationen von Seiten des Herzens. Besondere Aufmerksamkeit wendet er der Verdauung zu, alles was eine saure Gährung im Magen hervorrufen könnte, soll vermieden werden, auch die Thätigkeit der Haut soll nicht ausser Acht gelassen werden. Neben einer streng durchgeführten Hygiene und Diät Natr. salicyl. in wiederholten Dosen. Heissler.— Chicago.

Mazzoni (Rom): Ueber die Anwendung des Jodols in der chirurgischen Praxis. (Berl. klin. Wochenschr. № 41. 1886.)

Anknüpfend an seine frühere Veröffentlichung in derselben Zeitschrift (№ 43, 1885) berichtet Verf. über fernere Beobachtungen in Bezug auf die Wirksamkeit des Jodols. Beim Lupus hat sich das J. nicht bewährt und bei den tuberculös-fungösen Processen ist das Jodoform vorzuziehen, dagegen wendet Verf. das J. bei Hydrocele und serösen Synovitiden die spirituöse Jodollösung mit Erfolg an (Jodol 1, Alcohol 16, Glycerin 34). Bei Ulcus molle, diphtherischen Wundexsudaten, Drüsen- und anderen Abscessen, sowie der Wundbehandlung par excellence hat Verf. das J. mit gutem Erfolge ohne jegliche Intoxicationserscheinung angewandt. Das Abwaschen der Wunden fällt bei der J.-behandlung fort. Verf. fordert die Collegen auf das J. innerlich probeweise anzuwenden, da es leicht ausgeschieden wird und bis jetzt Intoxicationssymptome nicht vorliegen.

E. L—n. (R.).

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Paul Bruns (Tübingen): Beiträge zur klinischen Chirurgie. Zweiter Band. I und II Heft. Tübingen. Laupp'sche Buchhandlung 1886.

Der Inhalt dieses Bandes ist für den praktischen Chirurgen entschieden als werthvoll zu bezeichnen. Mit Ausnahme eines Aufsatzes im 1. Heft aus der Feder von Bruns, stammen alle übrigen neun Arbeiten von seinen Schülern. Von einem genauen Referat des reichen Stoffes kann hier natürlich nicht die Rede sein, doch können wir uns nicht versagen einige Worte über den Inhalt der einzelnen Aufsätze zu sagen, welche den alleinigen Zweck haben sollen die Collegen zum Nachlesen im Original anzuregen.

Im I. Heft:

1) P. Bruns: «Ueber plötzliche Todesfälle nach Knochenbrüchen in Folge von Venenthrombose und Embolie». 35 Fälle (darunter ein eigener), meist die Unterextremität im vorgerückteren Alter betreffend, werden tabellarisch citirt, die Pathogenese eingehend besprochen.

2) Ernst Müller: «Ueber das Verhalten der Köperwärme bei subcutanen Fracturen». (Fortsetzung zu der Arbeit von R. Grundler im I. Bde. der Beiträge, welcher von 26 Fracturen nur eine fieberlos verlaufen sah). M. citirt 36 später in der Klinik beobachtete

Fälle, von denen auch nur 1 ohne Temperatursteigerung blieb. (38—40° Rectum). Das Maximum fiel gewöhnlich auf den 1. und 2. Abend; Dauer 5—10 Tage. Es ist also diese Erscheinung nicht, wie Billroth und Maas behaupteten, selten, sondern bei grosser Weichtheilschwellung fast die Regel. Nur 3% von Fracturen grösserer Röhrenknochen blieben fieberfrei. Ferner werden 29 Fälle aus dem Stuttgarter Spital von Burkhardt, 40 von Albert, 87 von Hertzberg (Halle), 168 von Horseley (London) 13 von Stickler (New-York) besprochen. In Summa fieberten von 359 Fällen 308 also mehr als 85%.

3) O. Habermaas: «Ueber die Tuberculose der Mamma und einige andere seltene Fälle chirurgischer Tuberculose». 2 Fälle von Mammatuberculose, 2 von T. des praepatellaren Schleimbeutels, 1 Fall von multipler Muskeltuberculose aus der Tübinger Klink bilden die Anregung zur Entwickelung des klinischen Bildes dieser seltenen Formen.

4) Eugen Müller: «Ueber die intracapsuläre Exstirpation der Kropfcysten». Vergleichung dieser in 8 Fällen von Bruns mit Erfolg geübten, von Burckhardt und Wolff empfohlenen Methode mit der Jodinjection und antiseptischen Jncision, welche durchaus zu Ungunsten der beiden letzteren ausfällt. Heilung meist prima in ca. 13 Tagen. Technik. Casuistik.

5) F. Köbel: «Ueber die Arsenbehandlung maligner Tumoren». Ein vollständig geheilter Fall von multiplem Spindelzellensarcom stellt sich würdig an die Seite der Fälle von Köbner und Lewandowski. 52 Fälle von malignem Lymphom aus der Literatur mit 17 Heilungen und 14 Besserungen stehen 7 eigenen gegenüber, wo der Erfolg durchaus ausblieb. Bei Lymphosarcomen gar kein Einfluss der Behandlung.

6) A. Wörner: «Ueber die Endresultate der Operation des Lippenkrebses. 305 Fälle in der Klinik, davon 277 operirt und 106 über 3 Jahre und 54 bis zu 3 Jahren dauernde Heilungen erzielt; an der Operation gestorben nur 16 = 5,7%. Die eingehende fleissige klinische Arbeit bildet eine Fortsetzung der Bestrebungen von Bruns!

Im II. Heft:

1) Ernst Müller: «Die Hasenscharten der Tübinger chirurgischen Klink». Anschliessend an die Discussion auf dem Chirurgencongress von 1885 bearbeitet M. das reiche Material von 270 Fällen der Klinik, welchem noch 351 Fälle aus der Literatur angereiht werden. Statistik, Methoden und Erfolge der Operation, Mortalität, Lebensalter, Heredität etc. finden eingehende Besprechung, woraus folgende praktische Schlüsse gezogen werden: Die einfachen Lippenspalten können vom 2. Monat an, die complicirten erst vom zweiten Lebenshalbjahr an operirt werden. Die blutige Zurücklagerung des Zwischenkiefers bei einseitiger Spalte (Methode von Bruns) erhöht die Mortalität nicht, ist also zu empfehlen. In schweren Fällen von doppelseitiger Lippenkiefergaumenspalte verdient die Exstirpation des Zwischenkiefers mehr angewandt zu werden. 64 der früher operirten Fälle sind nachuntersucht worden.

2) Carl Andrassy: «Beiträge zur Behandlung der kalten Abscesse insbesondere mittels Jodoforminjectionen». Benutzt wurde die Billroth'sche 10% Jodoformglycerinemulsion, von welcher 40 bis 100 Grm. von 14 zu 14 Tagen injicirt wurden; in der Regel waren 2—3 Injectionen zur Heilung nöthig, welche in 2—9 Wochen in 20 Fällen von 22 eintrat. (Bei Fränkel in 18 von 20 Fällen).

3) P. Moosbrugger: «Ueber die Actinomycose des Menschen». An der Hand von 10 Fällen der Tübinger Klinik werden Aetiologie, Wirkungen des Pilzes am Orte der Ansiedlung, Mikroskopie, Prognose und Therapie berücksichtigt. Die Infection der Menschen erfolge wahrscheinlich, wie auch beim Thier, durch den Genuss von Körnerfrüchten oder durch Einathmung in die Luftwege; directe Uebertragung vom Thier auf den Menschen oder Infection durch Genuss von krankem Fleich, erscheine weniger wahrscheinlich.

4) A. Wörner: «Doppelseitige traumatische Oberarmluxation». Durch Fallen in ein Kellerloch, während Pat. sich mit beiden Händen an den Rändern desselben festhielt, entstanden.

5) Ernst Müller: «Ein Fall von Knochenechinokokkus». Im Humerus, durch Trepanation glatt geheilt. Sel.

II. Congress russischer Aerzte in Moskau.

Section für innere Krankheiten.

Extra-Sitzung Abends 8. Januar.

1. Debatte anlässlich des vorigen Vortrages.
2. Prof. Kremjanski: «Ueber Therapie der Phthisis auf Grund ihrer parasitären Aetiologie.

Zur rationellen Therapie der Phthisis schlägt Ref. solche Speisen und Medicamente vor, welche tödtend auf die Mikroben wirken. So Säure enthaltende Substanzen — Kwass, Limonade, saure Früchte (Kefir und Kumyss wirken vielleicht auch durch ihre Säuren), von innerlichen Medicamenten Natr. salicyl., Natr. benzoicum, Antifebrin; Atmosphäre getränkt mit ätherischen Oelen. Letztere bedingen vielleicht den günstigen Einfluss des südlichen Klimas. Als Specificum zur Tödtung der Tuberkelbacillen empfiehlt Ref. das Anilinöl, eingeathmet vermittelst eines von ihm vorgeschlagenen Pulverisators. Als Beweis der Wirkung seines Heilverfahrens führt er 2 Krankengeschichten an. Die erste betrifft einen 18jährigen jungen Mann, Phthisiker mit hektischem Fieber. Verordnung: Anilinöl innerlich zu 4 Tropfen mit Tinc. Menth. und Ipecacuanh., Antifebrin, saure Diät (Kwass, Apfelsinen), Fleischpulver und Anilinöleinathmungen. Patient nahm aus Versehen eine dreifache Dosis Anilin zu sich, es traten Intoxicationserscheinungen ein, Blaufärbung der Haut, die Temp. ging an einem Tage herab, Respiration 20 und Puls 70, Rasselgeräusche sind verschwunden. Patient genas vollständig. — Bei einer Patientin constatirte Ref. ausser Lungentuberculose mit grosser Caverne, noch tuberculöse Peritonitis, Meningitis und wahrscheinlich Abdominaltyphus. Unter Gebrauch von Anilinöleinathmungen, saurer Speise und Antifebrin, Ausspülungen der Caverne mit Sublimat trat eine entschiedene Besserung ein und die Bacillen verschwanden aus dem Sputum.

Dr. Zakrshewski (Helsingfors) meint, dass die angeführten Fälle garnichts beweisen, da die Therapie eine complicirte war. Beweiskräftig würden nur Thierexperimente sein. Dann bestreitet er die Vermuthung des Ref., dass Antifebrin im Organismus in Anilin und Essigsäure zerfalle.

3. Dr. A. P. Langowoi (Moskau): «Ueber physiologische und therapeutische Wirkung des Urethans».

Ref. hält auf Grund seiner klinischen Studien das Urethan für ein wenig sicheres und energisches Mittel und meint deshalb, dass dasselbe nur in den Fällen zur Anwendung kommen wird, wo es gefährlich wäre wirksamere Mittel zu gebrauchen.

Prof. Ssubotin dankte Referenten für seine interessante Mittheilung.

4. Die Versammlung beschloss laut Antrag des Prof. Scherwinski in der Sitzung vom 5. Januar die Frage über die verschiedenen Formen der Lebercirrhose, resp. über die hypertrophische Lebercirrhose auf die Tagesordnung der 3. Aerzteversammlung zu stellen. Dr. Golubow (Moskau) sprach den Wunsch aus, Prof. Scherwinski möchte ein Programm ausarbeiten und in einem medicinischen Journal veröffentlichen. Grdn.

Section für öffentliche Medicin.

Sitzung vom 5. Januar.

1) Prof. J. J. Skworzow: Zur Förderung der Volksgesundheit in Russland. Ref.'s Antrag eine Comission zu wählen behufs Ausarbeitung der Hauptzüge eines Sanitätstatutes wurde angenommen.

2) Dr. Dolshenkow sprach sich dafür aus, das die Verwaltung des Medicinalwesens im Gouvernement den Gouvernements-Landständen übergeben werde. — Nach lebhaften Debatten wurde bestimmt, die bestehende Selbständigkeit der Kreis-Landstände beizubehalten.

3) Prof. W. Ssutugin: Ueber ärztliche Hülfe bei Geburten in Dörfern. Correferent Dr. M. Firsow.

4) Dr. J. W. Popow: Ueber Organisation einer Bekämpfung der epidemischen Krankheiten von Seiten der Landstände.

Sitzung vom 7. Januar.

1) Dr. E. A. Ossipow sprach über Organisation der Sanitäts-Statistik, wobei er beantragte dieselbe den landständischen medicinischen Behörden zu übergeben, was die Section auch billigte.

2) Dr. K. Lissowski: ein Project einer Organisation ärztlich-sanitärer Hülfe für die mit chronischen Leiden Behafteten.

3) Dr. J. J. Orlow: Um ärztliche Hülfe zugänglicher zu machen, muss dafür gesorgt werden, dass Medicamente billig und guter Qualität sind; daher wünscht Ref., dass den Landständen und Dumas das Recht gewährt werde, Medicamente nicht nur gratis, sondern auch zu bestimmten Preisen abzulassen.

4) Prof. Dogiel sprach über die schädliche Wirkung von Tabak und Spirituosen.

5) Dr. M. Uwarow: Ueber die Nothwendigkeit die Wirkungsthätigkeit der landständischen Aerzte beim Universitätscursus zu berücksichtigen. Zum Schluss wünscht Ref., dass alles das, was auf dem Gebiete der Landstände-Medicin geleistet ist, zusammengestellt werde.

Sitzung vom 8. Januar.

Zum Präses für diese Sitzung wurde von Prof. Erismann vorgeschlagen und von der Section gewählt Aerztin Alexandra Gawrilowna Archangelskaja.

1) Dr. S. Bubnow: Ueber die Nothwendigkeit der Errichtung von Sanitätsstationen zum Zwecke einer Ueberwachung des Verkaufes von Nahrungsmitteln.

2) Dr. J. W. Bertensohn: Hospital-Hygiene mit Bezug zur Frage über die Prophylaxis der Infectionskrankheiten.

3) Dr. W. Nesterow: Die jetzigen Schulen und Gesundheit.

4) Drin. Gluschanowskaja-Jakowlewa: Ueber Organisation der Pockenimpfung und Statistik der Geimpften.

5) Dr. N. N. Potulow spricht über dasselbe Thema.

Beide Ref. plaidiren für die Errichtung an den Gouvernements-Krankenhäusern von Anstalten zur Beschaffung von Lymphdetritus für das ganze Gouvernement.

Sitzung vom 10. Januar.

1) Dr. J. F. Michailow: Allgemeine Charakteristik der Thätigkeit der Findelhäuser in Russland. Ref. hebt die vielen Mängel der jetzigen Organisation hervor.

2) Dr. W. Okorokow: Die Bewegung in Europa und Amerika gegen die Reglamentation der Prostitution.

Ref. spricht sich gegen irgend welche Reglamentation aus; dieselbe sei eine Folge des Vorurtheils, dass Unkeuschheit der Männer etwas Nothwendiges sei.

3) Dr. A. J. Akulow: Ueber die Maassregeln gegen Syphilis und venerische Krankheiten im Allgemeinen und speciell beim Militär.

4) Dr. K. D. Popow sprach über Syphilis im Gouvernement Kursk. Ref. schliesst mit der Frage, ob es nicht nöthig sei, dass die Regierung den Kampf gegen dieses Uebel aufnehme?

5) Dr. J. F. Lasarew sprach über Maassregeln gegen Syphilis und venerische Krankheiten in Witebsk.

6) Dr. J. J. Molessohn referirte den Beschluss der Commission, welche laut Antrag des Dr. Skworzow in der ersten Sitzung gewählt wurde. Die Commission glaubt in Hinsicht darauf, dass eine dazu eingesetzte Commission unter Präsidium des Prof. S. P. Botkin sich mit der Sanitätsfrage beschäftige von irgend welchen Beschlüssen abstehen zu müssen.

7) Dr. W. Krumbmüller: Ueber Hygiene in den Schulen des Wessjegon'schen Kreises, Twer'schen Gouvernements.

Nachdem der Geschäftsführer E. A. Ossipow eine kurze Uebersicht der Thätigkeit der Section gegeben und die Versammlung dem Dr. Ossipow und Prof. Erisman ihren Dank ausgesprochen, wurde die Section für geschlossen erklärt. Kr.

Bericht über die wissenschaftliche Thätigkeit des Vereins St Petersburger Aerzte im Jahre 1886.

Im Laufe des Jahres 1886 fanden 16 ordentliche Sitzungen statt, auf denen 44 Vorträge (18 grössere und 26 kleinere) gehalten wurden, von denen 7 zum Druck gelangt sind. Ferner wurden dem Verein 12 Patienten vorgestellt und eine ganze Reihe von Präparaten und Apparaten demonstrirt. Wiederholt knüpften sich an die Vorträge längere Discussionen, besonders aber ist eine eingehende allgemeine Discussion zu erwähnen, welche die Behandlung des Empyems zum Thema hatte.

Entsprechend dem jüngst vergangenen Jahre nahm auch 1886 die *Chirurgie* die erste Stelle ein in Bezug auf die Zahl der Mittheilungen (19):

Dr. Schmitz: 1) Ein Fall von Chloroformtod. 2) Die functionellen Resultate der Arthrectomie.

Prof. Monastyrski: 3) Ein Fall von Knochen-Echinokokkus. 4) Die Mikroorganismen des Tetanus. 5) Magenresection wegen Pylorus-Carcinom. 6) Glücklich operirter Fall von Carcinom des Unterkiefers und der Nase. 7) Ein Fall von Einheilen einer Kugel im Gehirn. 8) Ein Fall von Abscessus subphrenicus.

Dr. Wulff: 9) Ein Fall von Empyema pleurae sinistrae petrificatum.

Dr. Barthel: 10) Laparotomie wegen Volvolus.

Dr. Dombrowski: 11) Hineingleiten einer abgebrochenen Nadel einer Pravaz'schen Spritze in den Thorax. 12) Ueber vaginale Uterus-Exstirpation.

Dr. Selenkow: 13) Ueber Ligatur der Carotis.

Dr. Assmuth: 14) Ein Fall von Sectio alta. 15) Lungenruptur ohne Rippenfractur.

Dr. Moritz: 16) Laparotomie wegen Darmocclusion.

Dr. Tiling: 17) Zwei Fälle von Laparotomie. 18) Modification der Kniegelenkresection.

Dr. Petersen: 19) Ruptur eines Aneurysma der Carotis interna. 20) Ein Fall von Wirbelfractur.

Innere Medicin.

Dr. Kernig: 21) Ein Fall von primärem Nierenkrebs. 22) Ein Fall von Thomson'scher Krankheit.

Dr. Barthel: 23) Seltener Temperaturabfall bei Recurrens. 24) Absolute Anurie in Folge von Nierenkrebs.

Dr. Grimm: 25) Ueber Influenza. 26) Ueber Pyämie nach Abdominaltyphus.

Dr. Moritz: 27) Antipyrin-Exanthem.

Dr. Peters: 28) Exanthem nach Ammonium bromatum. 29) Behandlung der Rhachitis mit Phosphor.

Dr. Petersen: 30) Secundäres Nieren-Carcinom nach primärem Uteruskrebs. 31) Ein Fall von Milzruptur nach Recurrens.

Dr. Holst: 32) Ein Fall von Punction bei seröser Pleuritis.

Dr. Albanus: 33) Ueber Sphygmographie.

Dr. de la Croix: 34) Echinokokkus in der Haut der Bauchwunde.

Die *Ophthalmologie* betrafen 3 Vorträge.

Dr. Lange: 35) Ueber die topograph. Anatomie der Orbitalhöhle.

Dr. Magawly: 36) Ueber die Resultate der Iridectomie bei Schichtstaar.

Dr. Germann: 37) Bericht über die Ambulanz des St. Petersburger Augenhospitals.

Ferner wurden noch folgende Vorträge gehalten:

Dr. Wiedemann: 38) Ueber Einleitung der künstlichen Frühgeburt.

Dr. Petersen: 39) Jodol bei Ulcus molle. 40) Die Behandlung der Urethritis.

Dr. Biel: 41) Ueber die im Kefir und Kumyss enthaltenen Eiweissstoffe.

Prof. Poehl: 42) Die biologisch-chemischen Eigenschaften einiger Mikroorganismen und ihre Beziehungen zu den Ptomainen. 43) Ueber neue Arzneimittel. 44) Ueber die freie Salzsäure im Magensaft.

Secretär: Dr. O. Petersen.

Vermischtes.

— In Folge des zerrütteten Gesundheitszustandes des Professor Wenzel Gruber hieselbst wird, wie der «Wratsch» mittheilt, die anfänglich beabsichtigte *Feier seiner 40-jährigen Lehrthätigkeit* in der Aula der militär-medicinischen Academie nicht stattfinden. Statt dessen wird dem Jubilar in seiner Wohnung im Namen der Conferenz der Academie eine Adresse übereicht werden durch eine Deputation, die aus dem Chef der militär-med. Academie, dem gelehrten Secretär und sämmtlichen academischen Professoren bestehen wird. Die Conferenz der mil.-med. Academie hat ausserdem beschlossen, darum anzusuchen, dass Prof. Gruber bei der Academie belassen werde mit dem Titel eines Ehrendirectors des anatomischen Museums und Beibehaltung des bis jetzt von ihm bezogenen Gehaltes. Zugleich soll die Genehmigung zur Eröffnung einer Subscription behufs Sammlung eines Capitals zu einem Stipendium auf Gruber's Namen eingeholt werden.

— Zum Militär-Medicinalinspector des Warschauer Militärbezirks ist der bisherige Medicinal-Inspectorsgehülfe des Moskauschen Militärbezirks, wirklicher Staatsrath Dr. P. Lasarenko, ernannt worden.

— *Verstorben:* 1) der ältere Arzt des 38. Dragonerregiments P. Sawizki. 2) Der Warnawin'sche Kreisarzt Wosskressenski. 3) Der Landschaftsarzt im Tula'schen Gouvernement Olschewski. 4) Am 24. März in Kiew der frühere Professor der Physiologie an der dortigen Universität, Doctor Carl Eduard Miram. Der Dahingeschiedene war im Jahre 1811 in Mitau geboren und hatte seine medicinische Ausbildung auf der Universität Dorpat und im Auslande erhalten. Nach Beendigung seiner Studien wurde er als Professor-Adjunct an der damaligen medico-chirurgischen Academie in Wilna angestellt, wo er Zoologie und vergleichende Anatomie vortrug. Im Jahre 1842 folgte er einem Rufe als Professor der Physiologie an die Kiewer Universität, an welcher er bis zum Jahre 1862 wirkte und nach 25-jährigem Dienste seine Lehrthätigkeit aufgab, um sich der Privatpraxis zu widmen. Der Verstorbene erfreute sich in Folge seines sympathischen Charakters, seiner Tüchtigkeit im Lehrberuf und wahren Menschenfreundlichkeit als Arzt allgemeiner Liebe und Achtung, die sich am deutlichsten im vorigen Jahre bei seinem 50-jährigen Doctorjubiläum, sowie jetzt bei seinem Hinscheiden bekundeten. Die Kiewer Blätter widmen ihm warme Nachrufe.

— Die Kasan'sche Universität hat endlich eine *selbstständige Klinik für Nervenkrankheiten* — freilich nur mit 5 Betten — erhalten. Bisher musste der Vertreter dieses Faches, Prof. Skalosubow, bei seinen klinischen Demonstrationen mit ambulatorischen Kranken sich begnügen.

— Nach einer Mittheilung des Dr. Mitkewitsch, welche auf einer polizeilichen Zählung beruht, befinden sich im Rayon der Odessaschen Stadthauptmannschaft 200 vollkommen *Blinde*. Da die Zahl der Einwohner in diesem Rayon 256,480 beträgt, so kommt auf 1282 Sehende 1 Blinder. (Nowoross. Telegraph—Wratsch).

— Als Nachfolger des verstorbenen Prof. Schröder auf dem Lehrstuhl der Geburtshülfe und Gynäkologie an der Berliner Universität ist Prof. Dr. Olshausen aus Halle berufen worden. Derselbe soll den Ruf angenommen haben und bereits am 1. Mai d. J. seine neue Stellung antreten.

— Seine Majestät der Kaiser hat die Resolution des Pupillenraths der Institutionen der Kaiserin Maria, betreffend die Reorganisation der medinisch-sanitären Controle an den St. Petersburger weiblichen Gymnasien vom 1. Januar 1887, zu bestätigen geruht und zwar auf folgender Basis:

Bei jedem St. Petersburger weiblichen Gymnasium und an den weiblichen pädagogischen Cursen nebst Progymnasium ist ein Arzt, der pensionsberechtigt ist, anzustellen. Diese Aerzte sind zur 7. Beamtenclasse zu rechnen und erhalten ein Jeder 400 Rbl. Fahrgelder. Für diesen Posten können auch weibliche Aerzte designirt werden. Die Aerzte haben sich nach den Vorschriften des Medicinal-Inspectors zu richten. An einem jeden weiblichen Gymnasium ist eine Hausapotheke einzurichten, um den Schülerinnen die erste Hilfe angedeihen zu lassen.

— Prof. von Krafft-Ebing (Graz) hielt vor Kurzem im Verein der Aerzte in Steiermark einen interessanten Vortrag über seine Erfahrungen bezüglich der *Anwendung des Paraldehyd in der neuropathologischen Praxis*. Der Vortragende fand im Paraldehyd ein in 70 bis 80% der Fälle prompt wirkendes Hypnoticum, welches natürlichen Schlaf erzeugt, keine schädlichen Folgen nach sich zieht, auch nicht auf das Herz, und die einzige Unannehmlichkeit in dem ihm anhaftenden Geruche und stark geistigem Geschmacke besitzt, welcher durch Tinct. cort. Aurant. simpl. nur zum Theile corrigirt werden kann. Auch als Klysma lässt sich das Mittel gut anwenden; Symptome, wie bei Alcoholmissbrauch, treten nicht auf. Als Maximaldose bei vorübergehenden Fällen fand Krafft-Ebing 12 Grm. als entsprechend; bei Delirium tremens kam ein Mann auf 20 Grm. in 24 Stunden, ohne Gefahr. Dosen von 5—6 Grm. allnächtlich haben niemals eine schädigende Wirkung gehabt, selbst bei Monate lang andauerndem Gebrauch. Krafft-Ebing führt folgende 2 Fälle von übermässigem Gebrauch dieses Mittels an: Ein Mann nahm über ein Jahr täglich 35 Grm. Paraldehyd; gemüthliche Stumpfheit

war die Folge, etwas Tremor und Muskelschwäche waren auch vorhanden. Andererseits meldete sich bei ihm eine Frau, welche seit Jahresfrist täglich 40 Grm. Paraldehyd und lange Zeit vorher Chloralhydrat genommen hatte, um sich der Paraldehyd-Entziehungscur zu unterwerfen. Bei langsamer Entziehungscur stellten sich vom dritten bis zum vierten Tage Delirien ein; man kann diese füglich Delirium tremens paraldehydicum bezeichnen und zeigt der Fall, dass es rathsam sein wird, nicht mehr, als höchstens 8 bis 10 Grm. Paraldehyd bei länger fortgesetztem Gebrauche des Mittels pro die zu verabfolgen. (Oesterr. Aerztl. Vereinsztg.).

— In Preussen soll mit dem Beginn des nächsten Jahres *gegen die öffentliche Schaustellung anatomisch-pathologischer Sammlungen* und dergleichen streng vorgegangen werden. Vor allen Dingen soll bei Ertheilung von Wandergewerbescheinen zu sogenannten anatomisch-pathologischen Museen, Panoptiken, Wachsfigurencabineten u. s. w. die Schaustellung von Nachbildungen des menschlichen Entwickelungs- und Geburtsprocesses, von Darstellungen von Geschlechtskrankheiten überhaupt ausgeschlossen und ferner darauf hingewiesen werden, dass die Vorführung sinneerregender Nacktheiten oder sonstiger das Schamgefühl verletzender Gegenstände verboten ist. Nach denselben Grundsätzen soll gegenüber den im Wege des stehenden Gewerbebetriebes zur Schau gestellten sogenannten anatomisch-pathologischen Museen u. s. w. verfahren werden. Es wird polizeilich dafür gesorgt werden, dass in anatomischen Museen sinnereizende Nacktheiten überhaupt nicht, Nachbildungen des menschlichen Geburts- und Entwickelungsprocesses aber jedenfalls nur in abgesonderten und ausschliesslich völlig erwachsenen männlichen Personen vorbehaltenen Räumen zur Schau gestellt werden. — Auf Schaustellungen, welche ihrer Zusammensetzung und Zweckbestimmung nach höheren Interessen der Wissenschaft dienen, finden diese Anordnungen keine Anwendung. (Allg. med. C.-Z.).

— Das Leipziger Schöffengericht verurtheilte kürzlich einen angesehenen Leipziger *Arzt*, der nachweisslich in etwa 30 Fällen *homöopathische Präparate* verkauft und damit gegen das Gesetz verstossen haben soll, welches die Zubereitung und den Verkauf von Arzneien, soweit der Handel mit denselben nicht freigegeben ist, unter Strafe stellt, zu *150 Mark Geldstrafe*. — Der Sachverständige, Apotheker Kohlmann, sprach sich bei dieser Gelegenheit dahin aus, dass die homöopathischen Streukügelchen unter den Begriff «Pillen» fallen, deren Zubereitung und Verkauf verboten ist.

— Der *Rechtsschutzverein Berliner Aerzte*, welcher bereits 16 Jahre besteht, hat seinen *Rechnungsabschluss pro 1886* veröffentlicht, welcher wieder den Nutzen solcher Vereine beweist. Aus dem Jahre 1885 waren in geschäftlicher Behandlung verblieben 1760 Liquidationen im Betrage von 22,153 Mark 95 Pf., wozu im Berichtsjahre dem Verein zur Einziehung neu übergebene Liquidationen im Betrage von 105,424 Mark 62 Pf. kommen. Von diesen Liquidationen, im Gesammtbetrage von 127,578 Mark 57 Pf., wurden erlassen 726 Liquidationen im Betrage von 14,783 Mark 33 Pf. und uneinziehbar erwiesen sich 1067 Liquidationen im Betrage von 19,982 Mark 48 Pf.; dagegen sind eingegangen an das Bureau 57,575 Mark 6 Pf. für 5268 Liquidationen und direct an die Mitglieder 17,607 Mark 61 Pf., so dass in geschäftlicher Behandlung verblieben 1360 Liquidationen im Betrage von 17,630 Mark 9 Pfennige.

— Der gegenwärtig tagende *deutsche Reichstag* zählt *acht* Aerzte zu seinen Mitgliedern. Von ihnen gehören 4 der national-liberalen, 1 der deutsch-freisinnigen Partei (Prof. Virchow), 1 dem Centrum, 1 den Protestlern (Elsässer) an und 1 ist liberal, gehört aber keiner Partei an.

— In der *Pariser Academie de médecine* brachte Dr. Lagneau die *geistige Ueberarbeitung* und das *zu lange Sitzen der Kinder in den Schulen* zur Sprache. Er führte aus, dass die jetzigen überladenen Unterrichtspläne sowohl die körperliche, als die geistige Entwickelung schädigen, namentlich die Kurzsichtigkeit nehme neuerdings furchtbar überhand, weshalb er, wie Bischof Freppel und der Unterrichtsminister Berthelot, für eine Verminderung der Zahl der Unterrichtsstunden und der Hausarbeiten sich aussprechen müsse. Dujardin-Beaumetz dehnte das Gesagte auch auf die Mädchenschulen aus. Zu viele Mädchen widmeten sich dem Unterrichtsfache, während die Wirthschaftsarbeiten völlig vernachlässigt werden. Im vorigen Jahre bewarben sich in Frankreich 12,741 Mädchen um das Lehrerinnendiplom, in Paris allein 4074, während nur wenige von ihnen Anstellung finden konnten. In Paris wurden von 4171 etwa 100 angestellt. — Die Academie beschloss, die Aufmerksamkeit des Unterrichtsministers auf diese Frage zu lenken. (A. m. C.-Ztg.)

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren		Todtgeboren	Gestorben	
			Summa	Auf 1000 Einw.		Summa	Auf 1000 Einwohn.
London	4 216 192	13.—19. März	2501	30,8	—	1652	20,4
Paris	2 260 945	13.—19. März	1102	25,3	77	1243	28,9
Brüssel	177 568	6.—12. März	103	30,3	7	94	27,5
Stockholm	210 717	6.—12. März	154	38,1	11	87	21,5
Kopenhagen	289 000	16.—22. März	216	38,8	5	115	20,7
Berlin	1 376 389	13.—19. März	866	32,7	40	520	19,6
Wien	790 381	13.—19. März	566	37,2	28	454	29,9
Pest	432 672	6.—12. März	317	38,8	12	306	36,8
Warschau	431 572	6.—12. März	288	34,6	21	184	22,2
Odessa	251 400	13.—19. März	—	—	12	128	26,5
St. Petersburg	**861 303**	**20.—26. März**	**540**	**32,6**	**22**	**566**	**31,8**

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 21. April 1887.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 27. April 1887.

Mineralbad Druskeniki

(das russische Kreuznach),

belegen im Gouvernement und Kreise Grodno, 17 Werst von der Station Poretschje der St. Petersburg-Warschauer Eisenbahn.

Die Verbindung zwischen Bad und Eisenbahnstation wird durch Postkutschen und Omnibus unterhalten.

Die Cursaison dauert vom 5. Mai bis zum 15. September und auch länger, je nach den Witterungsverhältnissen.

Salz-, Brom-, Jodhaltige Quellen.

Der Gebrauch dieser Heilquellen ist besonders bei folgenden Krankheiten empfohlen: Rheumatismus, Gicht, englische Krankheit, Scropheln in allen ihren Formen und bei jeder Altersstufe, chronische Entzündungen der Harnwege, Magen- und Darmcatarrh, trockene und eiternde Flechten, als Folge von Scropheln. Die Heilkraft dieser Quellen ist durch die Wiederherstellung von einigen Tausend Curgästen dargethan. — Zu haben sind auch: Natürlicher, von Tataren bereiteter Kumys, alle natürlichen ausländischen Mineralwasser (letztere werden durch die Ortsapotheke verschrieben) und Kefir. Die Verwaltung des Bades hat für die bevorstehende Saison den Professor der Klinik für Frauenkrankheiten Dr. med. Slawjanski und für Kinderkrankheiten der Assistent des Doctors N. J. Bystrow berufen. Wegen näherer Auskunft beliebe man sich zu wenden schriftlich: въ М. Друскеники, контора минеральныхъ водъ, Ст. Порѣчье. С.-Петербурго-Варшавской ж. д. (an das Comptoir der Verwaltung des Mineralbades in Druskeniki, über Station Poretschje der St. Petersburg-Warschauer Eisenbahn); mündlich: St. Petersburg, Fontanka № 35, bei der Anitschow-Brücke, im Hauscomptoir von 10 bis 3 Uhr, sowie auch in Druskeniki an Dr. Bujakowski, in Wilna an die Doctoren Bergmann und Finn, in Ssuwalki an den etatmässigen Arzt des Mineralbades Dr. W. Gregori, in Warschau an Dr. Markewitsch und in Dresden an Dr. Ibanski.

Druskeniki-Salz- und Mutterlauge

sind zu haben: in St. Petersburg bei Stoll & Schmidt, in der Apothekerwaaren-Handlung der Russischen Pharmaceutischen Gesellschaft und bei Rulcovius & Holm; in Warschau bei Heinrich und in Moskau bei Ferrein. 52 (1)

ALEXANDER WENZEL.

St. Petersburg, Kasanskaja Str., Haus № 3 Magazin 6/7.

Central-Dépot. von Verband-Waaren.

Verband-Watten, Jute, Schiffsthau, Marly und Binden etc.

Sämmtliche Präparate: Jodof., Sublim., Carbol., Salicyl. etc.

Bandagen und sämmtliche chirurgische und Gummi-Artikel.

Thermometer, Spritzen, Irrigatore, Pulverisatore, Wachstuch etc. 35 (4)

Erziehungsanstalt für geistig Zurückgebliebene.

Dresden N., Oppellstrasse 44.

Gewissenhafte Pflege. Familienanschluss. Individualis. Unterricht in allen Fächern. Vorbildung zu einem Lebensberuf.

41 (2) Dir. W. Schröter.

Schlesien. **Kurort Ober-Salzbrunn** Schlesien.

Bahnstation (2 Stunden von Breslau) 403 Meter über dem Meere: mildes Gebirgsklima, **hervorragend durch seine alkalischen Quellen ersten Ranges**, durch seine grossartige **Molkenanstalt** (Kuh-, Ziegen-, Schaf-Molke resp. Milch, Eselinnenmilch) fortdauernd **und** erfolgreich bestrebt, durch Vergrösserung und Verschönerung seiner Anlagen, **der Badeanstalten**, der Wohnungen allen Ansprüchen zu genügen. Heilbewährt bei den Erkrankungen des **Kehlkopfes**, der **Lungen** und des **Magens**, bei **Scrophulose**, **Nieren-** und **Blasenleiden**, **Gicht** und **Hämorrhoidalbeschwerden**, insbesondere auch geeignet für **Blutarme** und **Reconvalescenten.** Bevorzugte Frühjahrs- und Herbstsaison. Versendung des altbewährten „**Oberbrunnens**" durch die Herren **Furbach & Strieboll** in **Ober-Salzbrunn**. Nachweis von Wohnungen durch die

Fürstliche Brunnen-Inspection.

„**Kefir**" in der fürstl. Molkenanstalt; von einem approbirten Apotheker unter specieller Controlle eines Brunnenarztes bereitet.

CURORT TEPLITZ-SCHÖNAU in Böhmen,

seit Jahrhunderten bekannte und **berühmte heisse, alkalisch-salinische Thermen** (29,5—39 ° R.) **Curgebrauch ununterbrochen während des ganzen Jahres.**

Hervorragend durch seine **unübertroffene Wirkung** gegen **Gicht, Rheumatismus, Lähmungen, Neuralgien** und **andere Nervenkrankheiten**; von glänzendem **Erfolge** bei Nachkrankheiten aus **Schuss-** und **Hiebwunden**, nach **Knochenbrüchen**, bei **Gelenksteifigkeiten** und **Verkrümmungen**. 56 (4)

Alle Auskünfte ertheilen und **Wohnungsbestellungen** besorgen: für Teplitz das **Bäderinspectorat in Teplitz**, für Schönau das **Bürgermeisteramt in Schönau.**


Der Apparat.

Bruchverband von A. Beslier.

13 Rue de Sevigné Paris.

Zur radicalen Heilung von Nabelbrüchen bei Kindern.

Einfach, bequem und durchaus nicht hindernd zum Tragen von verschiedenen Bandagen und Verbänden. Er besteht aus runden Schildern befestigt auf meinem chirurgischen Apparat. Grosses Form.: Durchm. 0 Ctm. ½. Kleines Form.: Durchm. 7 Ctm. ½. Grösstes Format für Erwachsene — 12 Ctm. Proben auf Verlangen per Post allen Aerzten. 12

Eisenfreier alkalischer Lithion-Sauerbrunn

Salvator

Bewährt bei Erkrankungen der **Niere** u. der **Blase, harnsaurer Diathese**, bei **catarrhalischen Affectionen** der **Respirations-** u. **Verdauungsorgane.**

Käuflich in Apotheken und Mineralwasserhandlungen.

Salvator Quellen-Direction, Eperies (Ungarn.)

Gemütskranke

finden jederzeit Aufnahme in der **Dr. Erlenmeyer'schen Anstalt** zu **Bendorf** bei **Coblenz**. 14 (8)

Дозв. ценз. Спб. 2. Апрѣля 1887 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

XII. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. IV. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der Abonnements-Preis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; in den anderen Ländern 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der Inserations-Preis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. Abonnements-Aufträge bittet man an die Buchhandlung von Carl Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von Friedrich Petrick in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. Les annonces françaises sont reçues exclusivement à Paris chez Messieurs G. E. Puel de Lobel & Cie., Rue Lafayette 58. Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Gustav Tiling (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 15. St. Petersburg, 11. (23.) April 1887.

Inhalt: Reimer: Beitrag zur Lehre vom acuten Gelenkrheumatismus. Fall von Lebercirrhose. — *Referate.* Gluzinski und Jaworski: Einige Bemerkungen über die Hyperproduction des Magensaftes und seine Hyperacidät. — Eine neue Mikrobie der Cholera. — Bumm: Ueber die Entzündungen der weiblichen Brustdrüsen. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* W. Moldenhauer: Die Krankheiten der Nasenhöhlen, ihrer Nebenhöhlen und des Nasenrachenraums mit Einschluss der Untersuchungstechnik. — *Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.* — *Nekrolog.* W. Hörschelmann †. — *Vermischtes.* *Vacancen.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas* — *Anzeigen.*

Beitrag zur Lehre vom acuten Gelenkrheumatismus. Fall von Lebercirrhose.

Vortrag, gehalten am 10. Febr. 1887 im Verein St. Petersb. Aerzte.

Von

Dr. med. Reimer.

Meine Herren!

Bekanntlich gehören die rheumatoiden Gelenkaffectionen vorzugsweise der mittleren Lebensperiode an; namentlich ist es die Grenze zwischen Jünglings- und Mannesalter, die das grösste Contingent zu diesen Erkrankungen liefert. Glücklicherweise ist das zarteste Kindesalter fast ganz davon verschont, wie das grosse Beobachtungsmaterial, welches Rauchfuss im Findelhause zu Gebote stand, zeigt, wo ihm unter 15000 Säuglingen erst 2 Fälle von Polyarthritis rheumatica vorkamen. Hiermit stimmen die Beobachtungen anderer Autoren wie Wiederhofer (23 Tage altes Kind), Stäger (4 Wochen), Henoch (10 Monate), Roger je einen Fall bei 2- und 3jährigem Kinde.

Vom Beginn der 2. Hälfte der Kindheit dagegen mehren sich die Fälle und halten mit dem zunehmenden Alter gleichen Schritt. Dennoch ist die Krankheit, wenn man von den Rheumatismen, die im Gefolge des Scharlach, der Ruhr, der Syphilis etc. auftreten, absieht, glücklicherweise selten tödtlich und daher fordern die Fälle mit letalem Ausgange immer ein gerechtfertigtes Interesse. Sie werden mir daher erlauben Ihnen einen derartigen Fall vorzuführen, der am 29. Januar 1887 in unserem Hospital von mir secirt wurde.

Praskowja Schapkina, 13 Jahr alt, Bauerntochter, am 3. December 1886 in die chirurgische Abtheilung des Nikolai-Kinderhospitals (Dr. Severin) aufgenommen; am 28. Januar 1887 gestorben.

Aus der Anamnese blos ersichtlich, dass das Kind vor 4 Tagen mit Fieber, Kopfschmerz und reissenden Gliederschmerzen erkrankt war, die hauptsächlich stark im rechten Fuss waren.

Status präsens am 4. December. Mittelmässig entwickeltes und genährtes Mädchen, klagt über heftige Schmerzen in beiden Armen und dem rechten Fusse. Kopfschmerz, Fieber (40) und beschleunigte, erschwerte Respiration; die Dorsalfläche des rechten Fusses in der Metatarsalgegend geschwollen, Haut hier geröthet, Temperatur erhöht, bei Berührung sehr empfindlich, infiltrirt und deutlich fluctuirend, namentlich in der Gegend des I. und III. Os metatarsi. Auf letzterem geht die Geschwulst auch auf die Zehe über. Beide Kniegelenke geschwollen, bei Berührung und Bewegung heftig schmerzend, doch lässt sich an der Haut derselben keine Veränderung nachweisen. Respiration 40. Percussion der Brustorgane normal. In den Lungen hin und wieder trockenes und feuchtes grossblasiges Rasseln. Herztöne rein, jedoch eigenthümlich beschleunigt.

6. Dec. Abscess am Fussrücken mittelst Einschnittes eröffnet, wobei nur sehr wenig Eiter entleert. Fieber anhaltend 40.

8. Dec. Geschwulst und grosse Schmerzhaftigkeit in der Gegend des rechten Radio-Carpalgelenks. Durchfälle.

11. Dec. Herzgrenzen erweitert. Herztöne nicht ganz rein, dumpf, obgleich ohne rechtes Geräusch. Grosse Schwäche und Fieber. Jedoch vollkommene Besinnlichkeit.

14. Dec. Temp. nach Antipyrin auf 39 gefallen. Allgemeinbefinden besser. Appetit.

15. Dec. muss, da die Abscessöffnung am Fussrücken sich geschlossen hatte, eine neue Incision gemacht werden, und diesmal entleert sich recht viel Eiter. Das Os metatarsi III zeigt sich im Grunde der Wunde fast ganz vom Periost entblöst. Kniegelenke freier.

17. Dec. Es entleert sich aus der Wunde viel Eiter von gutartiger Beschaffenheit. Obgleich die Kniegelenke nicht schmerzhaft sind, so lässt sich in ihnen doch Flüssigkeitsansammlung nachweisen. Am linken Hacken Decubitus.

19. Dec. Die Herzdämpfung erstreckt sich nach oben bis zum Jugulum. Bei veränderter Lage der Kranken ändert sich auch die Dämpfungsfigur. Pericarditis. Herzstoss unter der VI. Rippe. Herztöne sowohl an der Mitralis, als auch an der Aorta unrein. Puls sehr beschleunigt, fadenförmig. In den unteren Lungenabschnitten Dämpfungserscheinungen und grossblasige Rasselgeräusche.

21. Dec. An beiden Händen ausgebreitetes Erythem. Schwäche.

Auf dem rechten Fuss, entsprechend dem Köpfchen des Os metatarsi V. Decubitus.

23. Dec. Die auf die Herzgegend aufgelegte Hand (links vom Sternum etwas höher als die Brustwarze) fühlt deutliches Reibungsgeräusch. Herzstoss wie früher unterhalb der 6. Rippe. Herztöne unrein, tumultuarisch. Puls schwach. Temp. immer 40.

27. Dec. Das Exsudat im Pericardium scheint nicht zuzunehmen. Der Puls ist besser. Temp. 40. Am linken Trochanter Decubitus.

2. Januar 1887. Alle Decubitusstellen greifen rasch in die Tiefe.

5. Januar. An beiden Fersen tiefer Decubitus. Abmagerung und Schwäche nehmen täglich zu. Urin nicht möglich aufzufangen.

14. Jan. Auf den Processus spinosi der Brust- und Lendenwirbel haben sich Decubitusstellen gebildet, die der Kranken sehr schmerzen. Schüttelfrost.

16. Jan. An der Crista ilei und dem Os sacrum ein grosser Decubitus.

22. Jan. An allen irgend hervorragenden Knochen Decubitus. Ueber dem rechten Kniegelenk die Haut bläulich verfärbt. Ungeheurer Kräfteverfall. Wiederholte Schüttelfröste.

24. Jan. Morgendliche Remissionen und abendliche Steigerungen des Fiebers bis nahe an 40. Am Hinterhaupte auch Decubitus.

27. Jan. Wegen übergrosser Schmerzhaftigkeit bei der geringsten Bewegung die Untersuchung ganz unmöglich. Wimmernd bittet die Kranke sie nur in Ruhe zu lassen.

Am. 28. Jan. tritt endlich nach langer Agonie der Tod ein.

Section den 29. Januar 18 St. p. m.

Hochgradige Abmagerung. Schmutzig graue, etwas schuppende Haut. Tympanitisch aufgetriebener Leib mit grünlich gefärbten Wandungen. An den unteren Extremitäten noch deutliche Gelenkstarre. Die ganze Rückenfläche des Körpers bis zum Occiput hinauf an allen Knochenvorsprüngen von Decubitus bedeckt, der tief bis auf die Musculatur gehende Geschwüre von gangränösem Charakter gesetzt hat. An beiden Trochanteres majores gleichfalls Decubitus. Die etwas aufgetriebenen Gelenke der Extremitäten entleeren beim Einschnitt ein wenig flockig-eitriger Flüssigkeit. Innenfläche der Capseln getrübt; die Knorpelflächen missfarben und gleichsam aufgequollen. In beiden Kniegelenken zeigen die Knorpel plattenförmige Auflagerungen von croupös diphtherischem Charakter. Am Fussrücken rechts, entsprechend dem Os metatarsi I eine offene 4 Ctm. lange Wunde (vom Einschnitt herrührend), in deren Tiefe sich die vom Periost entblössten, rauh anzufühlenden Knochen zeigen, und deren Ränder missfarben wie gangränös aussehen.

Gehirnbefund negativ.

Lungen durch alte Adhäsionen an die Rippen angeheftet, in Folge dessen sie nicht collabiren; blassrothe Färbung mit dunklen schwärzlichen Flecken. Ränder emphysematös. Das Parenchym auf dem Durchschnitt hyperämisch und ödematös, von stecknadelkopf- bis haselnussgrossen, rundlichen und keilförmigen, theils subpleural, theils im Parenchym selbst zerstreuten embolischen Herden durchsetzt, von denen viele bereits verfärbt und fettig glänzend aussehen. Andere sind schon in Zerfall übergegangen und bilden wirkliche Abscesse mit eitrigem Inhalt, besonders im linken unteren Lungenlappen. Bronchialdrüsen pigmentirt und vergrössert.

Der Herzbeutel enthält circa 4 Unzen einer blutig eitrigen Flüssigkeit, in der grössere Fibrinflecken schwammen. Die Serosa hat ihren Glanz eingebüsst, erscheint matt und fleckig. Das Pericardium viscerale fleckig ecchymosirt, namentlich in der Vorderfläche des linken Ventrikels, wie überhaupt die Oberfläche des ganzen Herzens runzlig, wie macerirt aussieht.

In der Umgebung der Art. coronariae mässige Fettablagerungen. Grösster Umfang des Herzens 20 Ctm. Grösste Herzbreite 9 Ctm., diagonaler Durchmesser 10½ Ctm. Das ganze Herz fühlt sich schlaff und welk an. Aus den Vorhöfen und Ventrikeln lassen sich grosse Fibringerinnsel, die sich in die Trabekeln verfilzt haben, entfernen. Das rechte Herz hat welke verdünnte Wandungen von nur 4 Linien Dicke, mit gelblicher Färbung. Das Endocardium ist imbibirt, besonders an den Segeln der Tricuspidalis.

Das linke Herz besitzt auch recht dünne (½ Ctm.) Wandungen, von blassgelber fettigglänzender Schnittfläche. Endocardium imbibirt und getrübt. Die Mitralis an den Rändern knorplig verdickt und retrahirt. Aortenklappen stark geröthet, knorpelartig verdickt und an der Basis von glatten oder inselförmigen atheromatösen Einlagerungen besetzt, die sich im weiteren Verlaufe bis zum Beginn des Arcus Aortae erstrecken und eine rauhe Beschaffenheit der Intima bedingt haben. Die Klappen der Pulmonalis, sowie die Intima der letzteren normal.

Leber in allen Durchmessern vergrössert, 24 Ctm. lang, 19 Ctm. breit und 6½ Ctm. dick; von blassvioletter wie marmorirter Oberfläche, die durch dunkelbraunrothe Flecken bedingt wird, welche auf dem Durchschnitt als ziemlich oberflächlich unter der Capsel sitzende und höchstens auf 4 Linien tief in's Leberparenchym eindringende embolische Herde sich präsentiren. Einige von ihnen sind frischeren, andere schon älteren Datums, bereits mit centraler Verfettung. In der Umgebung einiger grösserer Zweige der Pfortader finden sich bedeutende Ecchymosen ganz frischen Datums.

Milz 12 Ctm. lang, 7 Ctm. breit und 3 Ctm. dick, von rundlichen und keilförmigen embolischen Herden, die an der Oberfläche des Organs förmliche Höcker gebildet haben, ganz durchsetzt. Auch hier sind viele von ihnen fettig zerfallen.

Beide Nieren vergrössert, mit leicht abziehbarer Capsel und marmorirter Oberfläche, bedingt durch capilläre und grössere, bereits erweichte Embolien. So z. B. hat sich am unteren Segment der linken Niere ein haselnussgrosser Eiterherd gebildet, dessen Umgebung stark ecchymosirt und pigmentirt ist. In den Pyramiden massenhafte Ecchymosen. Nierenbecken beiderseits mit eitrigem Belag.

Im Darm starke Follikelverschwärung mit Auflockerung und Ecchymosirung der Schleimhaut nebst frischen punctförmigen Embolien.

Die mikroskopische Untersuchung der atheromatös entarteten Aorta zeigt eine bedeutend gewucherte Intima, die in Folge dessen ein ganz zerklüftetes Aussehen angenommen hat. Zwischen dem stark gewucherten und schwieligen Bindegewebe findet man opake Stellen, die aus feinkörnigen Detritusmassen bestehen und Cholestearinmassen enthalten. Hin und wieder stösst man auch auf Anhäufungen von schwärzlichem Pigmente, besonders in der Umgebung jener Atheromherde.

Das Hauptinteresse dieses Falles concentrirt sich auf die in der Aorta vorgefundenen Veränderungen der Intima. Es ist mir trotz eifrigen Suchens nach analogen Fällen aus der Literatur nicht gelungen viele derartige aufzutreiben.

Ich führe sie hier an:

1) Der von T o u p i n [1]), der bei einem 11jährigen Knaben im verdickten Rande der sehr deformirten und sclerosirten Mitralklappe verkalkte Plaques und steinige Concretionen fand, wodurch das Ostium bedeutend verengt wurde.

2) N o r m a n n - M o o r e [2]). 7 Jahr altes Kind. Plötzlicher Tod durch Aneurysma der Art. iliaca ext. An der Mitralis Excrescenzen. An einer Aortenklappe grössere verkalkte Wucherungen. Aorta selbst normal.

3) Derselbe Beobachter [3]). 5 Jahr altes Kind an Miliartuberculose gestorben. ½ Zoll oberhalb der Aortenklappen befand sich eine aneurysmatische Vorwölbung, welche durch eine geschwürige Stelle an der hinteren Aortenwand bedingt

---

[1]) René Blache: in Gerhardt's Handbuch der Kinderkrankheiten Bd. IV. Abth. I, p. 361.

[2]) The Lancet II, 16. 1882. Jahrb. für Kinderheilkunde Bd. 20, pag. 149.

[3]) Ebendaselbst.

war. Gleichzeitig war eine endocarditische Ulceration der Aortenklappen vorhanden.

4) Filatow und Rachmaninow[4]). 12jähriger Knabe. Primäre Nierenschrumpfung und atheromatöse Degeneration der Arterien. Im 11. Jahre apoplectischer Anfall mit Hemiplegie. Während des Lebens Herztöne rein. Tod unter Coma. Endarteritische Abscesse der Hirnarterien und der Aorta. Nierencirrhose.

5) Cadet de Gassecourt[5]). 8 Jahr altes abgemagertes Kind. Cyanose. Systolisches Blasen über der ganzen Präcordialgegend, am stärksten auf einer Stelle über dem 2. und 3. Zwischenrippenraume, und 2½ Ctm. links ausserhalb des Brustbeins. Gegen die Herzspitze zu verlor sich das Blasen. Tod unter Lungenödem. Im Septum ventriculorum eine 2 Ctm. grosse Oeffnung. Auf den Klappen der Pulmonalarterie und an der Innenfläche des Gefässes sitzen Wucherungen auf, von denen einige sich hart und verkreidet anfühlen und sich bis in die Aeste 2. Grades ausbreiten. Lungenembolie.

6) Mir selbst ist unter einer bedeutenden Anzahl von Sectionen nur ein einziger ähnlicher Fall vorgekommen, den ich schon vor 10 Jahren mitgetheilt habe[6]). Er betraf einen 7jährigen Knaben, der hochgradig anämisch war und am ganzen Körper recht grosse Ecchymosen zeigte. In der rechten Lunge lautes Bronchialathmen. Herzgegend hervorgewölbt. Herzgrenzen sehr vergrössert. Spitzenstoss unterhalb der 6. Rippe, 3½ Ctm. ausserhalb der Mammillarlinie. Beim Auscultiren von systolischem Ton garnichts, und nur ein schwaches diastolisches Anschlagen der Herzspitze hörbar. Sehr beschleunigter, unregelmässiger und zitternder Puls. Ascites. Dispnoë. Durchfall. Im weiteren Verlauf traten schwer zu stillende und sich häufig wiederholende Blutungen aus Mund und Nase ein. Nach 22tägigem Aufenthalt im Hospital ging der Kranke unter Delirien und leichten Convulsionen zu Grunde. Im linken mittleren Gehirnlappen ein erbsengrosser käsiger Herd. Hydrops der Gehirnventrikel. Chronische Pleura- und Lungentuberculose. Tuberculose adhäsive Pericarditis. In allen Dimensionen sehr vergrössertes und verfettetes Herz. Mitralklappe wulstig verdickt und retrahirt. Am Ursprung der Aorta mehrere käsige Einlagerungen. Leber-, Milz-, Pankreas- und Peritonäaltuberculose. Ringförmige Darmgeschwüre.

Ich will gerne zugeben, dass eine eifrigere Durchforschung der bezüglichen Literatur noch weitere derartige Fälle zu Tage fördern würde, doch lehren die wenigen hier angezogenen Krankengeschichten, dass der atheromatöse Process im Kindesalter sich meist auf die Klappen der grossen Ostien beschränkt und nur selten die Intima der Aorta selbst in Mitleidenschaft zieht.

Der Parallelismus zwischen der Endothelschicht der Synovialis der Gelenke und der des Endocardium giebt daher eine ungezwungene Erklärung für die so überaus häufige Mitleidenschaft des Herzens im Rheumatismus und es bleibt eine sehr zu beachtende Thatsache, dass das Herz in dieser Krankheit häufig schon viel früher als die Gelenke angegriffen wird, wodurch der bekannte Ausspruch Bouillaud's: «Chez les enfants le coeur se comporte comme une articulation», vollkommen bestätigt wird.

Es könnte die Frage aufgeworfen werden, weshalb bei so grosser Häufigkeit der Herzerkrankungen im Kindesalter die Gefässe eine relativ so geringe Betheiligung aufweisen? Ohne mich auf theoretische Discussionen einzulassen, möchte ich blos hervorheben, dass die Tunica media der Arterien viel leistungsfähiger, respective intacter als im späteren Lebensalter; dass die Spannung in den kindlichen Gefässen eine geringere ist, während ihre Elasticität eine sehr grosse ist; dass endlich das jugendliche kräftige Herz alle möglicherweise eintretenden Störungen an seinen Ostien oder Klappen viel leichter compensirt, als im späteren Lebensalter, — alles Umstände, welche der Dehnung der Gefässe, die von Thoma[7]) als Ursache der atheromatösen Entartungen festgestellt worden ist, wirksam entgegenzutreten, den kindlichen Organismus vorzüglich befähigen.

Berücksichtigt man die Menge embolischer Herde, die fast alle Organe durchsetzten, so könnte bei Manchem der Zweifel rege werden, ob man es in diesem Falle überhaupt mit Rheumatismus und nicht einfach mit Pyämie zu thun gehabt hat. Wenn es auch etwas Verlockendes hat, diese metastatischen Herde in Verbindung zu bringen mit der Eiterung am Metatarsaltheil des rechten Fusses, so genügt doch ein kurzer Rückblick auf die Krankengeschichte, um zu sehen, dass eine solche Annahme nicht stichhaltig ist. Vorher möchte ich an die Statistik von Billroth[8]) erinnern, der da zeigt, dass Gelenkabscesse keineswegs sehr häufig und nicht einmal der Pyämia multiplex eigenthümlich sind. Unter 83 Fällen dieser Erkrankung bestanden nur 7 mal Gelenkvereiterungen. (Das Schultergelenk erkrankte in 4 Fällen, 1 mal doppelseitig), das Sternoclaviculargelenk 2 mal, das Handgelenk 2 mal, das Kniegelenk 2 mal, das Fussgelenk 1 mal. Wenn also diese Zahlen schon an sich die Seltenheit der pyämischen Gelenkerkrankungen beweisen, so kommt noch hinzu, dass sie nie primär auftreten, sondern stets als Endausläufer der pyämischen Allgemeininfection in Betracht kommen. In unserem Falle dagegen sehen wir den Process gerade von den Gelenken seinen Ausgang nehmen (beiden Knien, rechtes Fuss- und Handgelenk) und sich von vornherein mit hohem Fieber (40) vergesellschaften, erst später die Geschwulst im rechten Metatarsus, die in wirkliche Eiterung übergeht. Nach und nach sehen wir auch andere Gelenke in Mitleidenschaft gezogen, deren leiseste Berührung dem Kinde so schmerzhaft ist, dass es selber jede Bewegung vermeidet. Gerade diese grosse Schmerzhaftigkeit muss hier als Beweis für Gelenkrheumatismus aufrecht gehalten werden, da in der Pyämie die Kranken fast ausnahmslos nicht einmal eine Ahnung von der Erkrankung ihrer Gelenke haben, wenn nicht etwa das periarticuläre Bindegewebe mitafficirt ist und in Abscedirung übergeht. Wenn auch nicht geleugnet werden soll, dass Gelenkeiterungen beim Rheumatismus nur ausnahmsweise vorkommen, so ist es doch andererseits eine bekannte Thatsache, dass es Epidemien giebt, in denen es nicht bei einer blossen Transsudation in den Gelenkcapseln bleibt, sondern die eine exquisite Tendenz zur Eiterbildung bekunden. Auch entspricht die Aetiologie und der weitere Verlauf nicht dem Bilde einer Pyämie, denn wenn auch der Abscess am Fussrücken als Initialsymptom dafür beansprucht würde, so ist es doch eine alltägliche Erscheinung, dass das Fieber nach erfolgter Spaltung eines Abscesses zu sinken pflegt, während im gegebenen Falle die Temp. unbekümmert um die Entlastung continuirlich hohe Grade einzunehmen fortfährt. Ferner fehlt hier im Anfang eines der wichtigsten Symptome der Pyämie — der Schüttelfrost, der erst viel später, d. h. nach 6wöchentlicher Krankheitsdauer auftritt und zwar da, wo schon multiple Jaucheherde aus den Decubitusstellen hervorgegangen sind. Von da an muss man freilich den Beginn der Pyämie anerkennen und damit lässt sich auch das Alter der embolischen Herde ganz gut in Einklang bringen.

Das wichtigste Argument, welches zu Gunsten des acuten Gelenkrheumatismus herbeigezogen werden muss, bleibt ohne Frage die Herzaffection, welche bereits am Schlusse der ersten Krankheitswoche sich constatiren lässt und welche nun auch während des ganzen weiteren Verlaufes nicht mehr

[4]) Med. Obsr. 1882, p. 911. Jahrb. für Kinderheilkunde Bd. 20, pag. 209.

[5]) Revue mensuelle des maladies de l'enfance. August 1883. Jahrb. für Kinderheilk. Bd. 20, pag. 480.

[6]) Jahrbuch für Kinderheilk. Bd. 10, p. 261.

[7]) Virchow's Arch. für path. Anatomie. Band 104, Heft III pag. 415.

[8]) Billroth: Beobachtungsstudien über Wundfieber und accidentelle Wundkrankheiten. Arch. für klin. Chirurgie II. Bd. p. 325—511, VI. Bd. p. 372, VII. Bd. p. 52—168.

schwindet, während die Pyämie nur in seltenen Fällen sich zwar mit Pericarditis complicirt, den Klappenapparat dagegen kaum namhaft zu berühren pflegt.

Ich erlaube mir, meine Herren! Ihre Aufmerksamkeit noch auf einige Augenblicke in Anspruch zu nehmen für einen anderen Fall, der am 2. Februar zur Section gelangte und eine *Lebercirrhose* betrifft. Der Fall ist folgender:

Grigori Lawrentjew, 11 Jahr alt, Zögling der fürstlich Bjeloserskischen Anstalt, am 20. Januar auf die therapeut. Abtheilung (Dr. Koch) aufgenommen, am 1. Febr. 1887 gestorben.

Aus der Anamnese nur ersichtlich, dass er seit einem Monat an Husten, Hydrops des Leibes und der Füsse leidet.

Status präsens: Kleiner schwächlicher Knabe mit sehr spärlichem, auffallend weichem und gekräuseltem lanugoartigem Hauptbaar. Haut blassgrau und vom Gesicht angefangen bis zu den Füssen mit dichtstehenden Ecchymosen von Stecknadelkopf- bis Erbsengrösse besetzt, deren Farbe von hellrosa bis dunkelviolett wechselt. Grosse Hinfälligkeit. Zeichen von beginnendem Lungenödem. Schwache aber reine Herztöne. Ascites, der die Untersuchung der Unterleibsorgane sehr erschwert. Nicht zahlreiche, aber copiöse wässrige Stühle. Temp. Abends 39, Morgens 37,5. Urin eiweisshaltig.

22. Januar. Das Kind ein wenig munterer, Lippen röther gefärbt. Lungenödem etwas geringer ausgesprochen. Klage über Schmerzen in der Regio lumbalis linkerseits. In liegender Stellung zeigt diese Stelle einen tympanitischen Schall.

23. Jan. Der Kranke fühlt sich kräftiger, so dass er sogar im Stande ist etwas im Bette aufzusitzen. In den Lungen durchweg subcrepitirendes Rasseln hörbar.

25. Jan. Gesicht erdfahl, leidender Ausdruck. Lippen wieder etwas cyanotisch. Lungenbefund wie gestern. Die Purpuraflecken etwas blasser, neue haben sich nicht gezeigt. Anasarka beträchtlich.

28. Jan. In der linken Lunge stellenweise klingendes Rasseln mit cavernösem Charakter. Purpura fast verschwunden.

29. Jan. An der linken Hinterbacke und an der Parietalfläche der linken Kopfhälfte dunkelblaue Flecke. Sehr kleiner Puls.

31. Jan. Der blaue Fleck auf der linken Kopfhälfte grösser. Stertoröses Athmen. Lungenödem wieder stärker, unter dessen Erscheinungen und zunehmendem Collapse der Kranke am 1. Februar um 5 Uhr Morgens stirbt.

Section d. 2. Februar 30 h. p. m.

Mässig abgemagerte Leiche. Am Schädel in der Gegend des Os parietale sinistr., an der Innenfläche der Schenkel und den Hinterbacken blaue erbsengrosse Flecken. Das fast weisse, auffallend weiche Haar, dünn und wollig wie Lanugo. Der blaue Fleck an der linken Scheitelfläche auf dem Durchschnitt eine flächenhafte Ecchymose von 3 Ctm. im Umfange zeigend, die durch die ganze Dicke der Kopfhaut bis auf die Galea aponeurotica dringt. Gehirn anämisch, sonst normal.

Die Lungen collabiren bei Eröffnung des Thorax garnicht, haben eine dunkelviolette, durch knotenförmige Körper bedingte, höckrige Oberfläche. Der Durchschnitt ist dunkelbraun und wie zerwühlt, indem er von Nestern cavernenartiger Hohlräume ganz durchsetzt ist, deren Inhalt eine schmierige braunrothe, sehr übelriechende Masse bildet. Zwischen den Cavernen lassen sich stecknadelkopf- bis haselnussgrosse, rundliche und keilförmige Embolien erkennen, von denen offenbar die meisten in ihrem Zerfall die Veranlassung zur Entstehung obenerwähnter Cavernen gegeben haben. Am wenigsten sind beide oberen Lungenlappen davon ergriffen und entleeren sehr viel schaumige Flüssigkeit auf der Schnittfläche. Im Uebrigen fühlt sich das Gewebe der Lungen ausserordentlich derb, wie splenisirt an und knistert nur wenig bei Fingerdruck. Bronchialdrüsen stark pigmentirt und vergrössert.

Pericardium ℥jjj Flüssigkeit von blutig flockiger Beschaffenheit enthaltend. Innenfläche desselben indess normal. Oberfläche des Herzens ecchymosirt. In den Vorhöfen und Ventrikeln grosse Fibringerinnsel. Endocardium geröthet, besonders an der Mitralis, deren Segelränder knorplig verdickt und etwas retrahirt sind.

In der Bauchhöhle an 4 Pfund blutiger Flüssigkeit angesammelt. Der Peritonäalüberzug, besonders des Dünndarms getrübt.

Leber 18 Ctm. lang, 16 Ctm. breit, 5 Ctm. dick. Die Ränder sind abgerundet, die Färbung des Organs leicht icterisch. Der linke Lappen im Breitendurchmesser auf die Hälfte reducirt. Die Oberfläche von zahlreichen inselförmigen, isolirt stehenden oder zu grösseren Gruppen zusammenfliessenden Hervorragungen besetzt. Die Consistenz ist dick und leistet dem schneidenden Messer entschieden Widerstand. Auf der blutarmen Schnittfläche hat die Leber eine granulirte Zeichnung, indem breite Faserzüge grössere Gruppen von Acinis inselförmig abschliessen, in deren Innerem sich wieder kleinere Partien durch schmälere Züge in einzelne Läppchen trennen. Die Blutgefässe sind von breiteren Schichten der Glisson'schen Capsel mantelartig umgeben. Die Gallenblase enthält nur wenig hellgrüne Galle.

Die mikroskopische Untersuchung der Leber zeigt die charakteristischen Merkmale der indurirenden Entzündung in einem noch verhältnissmässig frühen Stadium. In der nächsten Umgebung der intralobulären Gefässe findet sich nämlich eine kleinzellige Infiltration, die aus jungem Keimgewebe besteht. Andererseits stösst aber das beobachtende Auge auf Partien, wo die Bindegewebsneubildung schon weiter vorgeschritten ist und diejenigen Faserzüge zu bilden anfängt, aus denen in späteren Stadien das eigentliche Narbengewebe hervorgehen wird. Die Leberzellen besitzen im Centrum der Leberläppchen eine gelbliche Färbung, während sie zur Peripherie hin schmale, blasse Züge darstellen.

Milz wenig vergrössert, dunkelbraun mit helleren Flecken, von keilförmigen Embolien herrührend.

Nieren beide vergrössert, Stauungshyperämie und Ecchymosen auf der Schnittfläche.

Der ganze Dickdarm und der Dünndarm bis in's Jejunum von breiten ringförmigen Geschwüren besetzt, deren Ränder erhaben, ausgefressen und stark ecchymosirt sind. Uebrigens ist die ganze Schleimhaut des Darmcanals und des Magens punctförmig ecchymosirt und geschwellt.

Trotz der verhältnissmässig zahlreich in der Literatur angeführten Fällen von Lebercirrhose macht Birch-Hirschfeld [9]) mit Recht darauf aufmerksam, dass viele Fälle darunter entschieden zu der Syphilis zu rechnen sind, indem sie entweder auf nur einzelne Lappen beschränkt waren, oder aber gar nur vereinzelte Inseln bildende Tumoren darstellten.

Klinisch genau beobachtete und durch die Section erhärtete Fälle rechnen daher noch immer zu den Seltenheiten im Kindesalter, wo nur ausnahmsweise dasjenige ätiologische Moment, welches bei Erwachsenen diese Krankheit so häufig auftreten lässt — der Branntweingenuss — angetroffen wird. Die Aetiologie ist, wenn man von der Syphilis absieht, in der Regel unaufgeklärt. Doch scheinen bei den meisten in der Literatur citirten Fällen länger anhaltende Verdauungsstörungen vorhergegangen zu sein.

Auch in unserem Falle können mit einiger Wahrscheinlichkeit die Darmgeschwüre als Ursache der Cirrhose angesehen werden, indem durch gestörten Rückfluss in der Vena portae der erste Anstoss zu Stauungen im Capillargebiet des Leberparenchyms gegeben wurde, die sich dann weiter in der lebhaften Zellenproliferation mit Neubildung von Bindegewebe aussprechen. Wenn hier die Cirrhose der Leber einen allzu hohen Grad noch nicht erreicht hat, so ist die Annahme

---

[9] Gerhard's Handbuch der Kinderkrankheiten Bd. IV, p. 744.

wohl gerechtfertigt, dass der kindliche Organismus so schweren Ernährungsstörungen der Leberzellen nicht gewachsen war und daher zu Grunde ging, ehe es noch zur wirklichen Bindegewebsretraction kam.

Freilich muss hier noch ein anderes Moment zur Erklärung des raschen letalen Ausganges herangezogen werden, und zwar ist es die Lungenembolie; es ist indessen wohl denkbar, dass gleichwie Embolien sich in der Haut bildeten, ebenso ähnliche Pfröpfe in den kleinen Kreislauf gelangten, um dann durch gesteigerten Seitendruck in den Capillaren Anlass zu Blutungen und neueren Zerfall zu geben.

Referate.

Gluzinski und Jaworski: Einige Bemerkungen über die Hyperproduction des Magensaftes und seine Hyperacidität. (Aus der Klinik von Prof. Korczynski. Prz. lek. № 49).

Die beiden Autoren sind unter den ersten Beobachtern gewesen, welche die Abnormität der Hyperproduction des Magensaftes beschrieben haben sowie auch die dadurch entstehenden krankhaften Verdauungsstörungen (Juni 1884). Daher sprechen sie sich verwundert darüber aus, dass in den letzten Arbeiten von Riegel und Stricker (Münchener medicinische Wochenschrift 1886) keine Erwähnung davon gethan ist. — Nach den letzten Untersuchungen theilen die Verfasser alle Fälle von Hyperproduction des Magensaftes in 3 Gruppen ein: 1) habituelle Hyperproduction des Magensaftes, 2) Hyperprodution des Magensaftes mit einer mechanischen Mageninsufficienz verbunden und 3) der saure Magencatarrh. Zwei Symptome werden in allen diesen 3 Gruppen beobachtet: erstens — die Anwesenheit des Magensaftes im nüchternen Zustande des Magens und zweitens der übermässige Chemismus desselben während der Verdauung in Folge von einer übermässigen Anwesenheit von HCl. und übermässiger Quantität von Verdauungsproducten. Die erste Gruppe wird gebildet durch diejenigen Fälle, wo der Mechanismus der Verdauung, d. h. die Dauer der Magenverdauung normal war. Die zweite Gruppe umschliesst diejenigen Fälle, wo die Verdauungszeit verzögert wird. In der dritten Gruppe sind schon die Allgemeinerscheinungen derartig, dass sie sofort eine tiefere Störung vermuthen lassen, dabei ist es auffallend, dass die Untersuchung die complete Verdauung des Fleisches zeigt, während die der Stärkemehlstoffe verzögert wird. Diese Gruppe von sauren Magencatarrhen wird von starken Schmerzen begleitet, sowie auch von saurem Aufstossen, Sodbrennen, Empfindlichkeit im Epigastrium u. s. w. Diese Hyperacidität des Magensaftes ist die Folge einer Hyperproduction desselben und wird durch allerlei chronische Reize (vorwiegend fehlerhafte Diät) hervorgerufen. Sie soll aber im allgemeinem viel häufiger auftreten als die mangelhafte, unzureichende Production desselben. Ziemacki.

Eine neue Mikrobie der Cholera. (Sém. méd. 87/5. p. 46).

Die Commission, welche seitens der königlichen Gesellschaft der Universität Cambridge und der Gesellschaft zur Beförderung wissenschaftlicher Untersuchungen im vorigen Jahre nach Spanien geschickt war, um an Ort und Stelle die Cholera zu studiren und die aus den Herren Roy, Graham Brown und Sherrington gebildet war, hat jetzt einen vorläufigen Bericht in den Verhandlungen der königlichen Gesellschaft eingereicht, dem der engl. Correspondent der Semaine médicale Folgendes entnimmt:

Im Ganzen seien 25 Fälle von Cholera beobachtet und secirt worden, entweder sofort nach dem Tode oder in kürzester Zeit nach demselben.

Der Koch'sche Bacillus sei nicht immer gefunden worden, und zwar in vielen typischen Fällen, wo der Tod vor dem Reactionsstadium eintrat, nicht. Der Nachweis desselben sei immer durch Culturen auf Gelatine und Agar zu liefern gesucht worden. Man habe ihn, wenn anwesend, auf der Oberfläche der Schleimhaut, zuweilen unterm Epithel, welches er wahrscheinlich nach dem Tode passirt habe, gefunden. Der Bacillus scheine keine wichtige Rolle in der Aetiologie der Cholera zu spielen, sei aber vielleicht die Ursache der vorangehenden Durchfälle.

Die Emmerich'schen und Klein'schen Bacillen seien nicht in allen Fällen vorhanden gewesen.

Das Ferran'sche Injectionsgemisch enthalte verschiedene Bacillen und Kokken, keine Kommabacillen; die Injectionen seien gefahrdrohend wegen der Möglichkeit einer Septicämie.

Die Hypersecretion der Darmschleimhaut in der Cholera scheine nicht von einem Catarrhe, sondern von einer Innervationsstörung abzuhängen.

Die Commissionsmitglieder haben nach ihrer Rückkehr aus Spanien weitere Untersuchungen der Parasiten der Darmschleimhaut unternommen und haben, «in allen Fällen in verschiedenen Schichten einen Mikroorganismus gefunden, der aus granulösen Massen und Myceliumfäden besteht. Dieser Parasit, der zur Gruppe der Chytridiaceen gehört, findet sich auch in der Leber und den Nieren vor. Er ist schwer zu färben, woher es erklärlich, dass er bis jetzt nicht beobachtet worden. Die Cultur der neuen Mikrobie wird erst erlauben sich über seine aetiologische Bedeutung auszusprechen». N.

Bumm: Ueber die Entzündungen der weiblichen Brustdrüsen. (Samml. klin. Vortr. von Volkmann. № 282).

Unter 230 Mastitiden sind nur 47 nicht puerperale und darunter noch 13 bei Schwangeren. Verf. unterscheidet eine *einfache parenchymatöse* (nicht infectiöse) und eine *phlegmonöse* (infectiöse) Mastitis; zwischen beiden Formen giebt es keine Beziehungen und Uebergänge. Die erste Form kommt fast immer zur Vertheilung und genügen Suspension (namentlich bei Hängebrüsten), Massage und leicht comprimirende Flanellbinden; hier sind keine pathogenen Mikroorganismen vorhanden. Anders bei der infectiösen Form, bei der meist durch die Rhagaden und Warzenexcoriationen eine Einwanderung von Staphylo- und Streptokokken stattfindet, theils ins Parenchym, theils ins Bindegewebe, theils subareolar. Hier kommt es stets zu Eiterherden, die frühzeitig entleert, drainirt und antiseptisch verbunden werden müssen. Wichtig ist vor allen Dingen die Prophylaxe mit kalten, abhärtenden Abwaschungen der Brustwarzen namentlich bei Primiparis, da sich nur zu leicht Pilzdepots an denselben bilden. Ob von Entzündungsherden der Genitalien Mikroorganismen durch die Blutbahn zu den Brustdrüsen geführt werden und dort Mastitis hervorrufen können ist nicht sicher festgestellt. Bei der Eröffnung des Eiterabscesses soll man mit 2 Fingern hineingehen und die Höhle abtastend etwaige Scheidewände trennen. Das Massiren soll von der Peripherie zum Centrum geschehen, wobei die eine Hand untergeschoben wird und die Mamma empordrängend fixirt, während die andere knetet. Die Milchstauung ist für die Weiterverbreitung der Mikrobien pathognomisch. Bei der infect. Mast. wird am häufigsten der untere und äussere Theil der Drüse ergriffen und leiden I parae besonders oft an derselben, wobei Unreinlichkeit (Lochialsecretinfection, Ausserachtlassen der Warzenwaschungen nach dem Saugen etc.) eine grosse Rolle spielt.

E. L—n. (R.).

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

W. Moldenhauer: Die Krankheiten der Nasenhöhlen, ihrer Nebenhöhlen und des Nasenrachenraums mit Einschluss der Untersuchungstechnik. Mit 25 Abbildungen im Texte. Leipzig 1886. Verlag von F. C. W. Vogel.

Verf. hat beim Schreiben seines Lehrbuches die praktischen Aerzte im Auge gehabt, die er dadurch mit diesem Gebiete, welches bisher «zum Schaden der Kranken nur dem diagnostischen Blicke der beschränkten Zahl der Specialisten zugängig waren», vertraut zu machen versucht. Ref. schliesst sich Verf. voll und ganz an, da er aus Erfahrung weiss, wie sehr es für die Kranken von Bedeutung wäre, wenn die praktischen Aerzte, wenn auch nicht activ thätig bei Behandlung dieser Krankheiten wären, sondern wenigstens die Kranken aufmerksam machen würden auf ihren Zustand und dessen Folgen, wodurch nicht allein dem resp. Kranken, sondern auch der Umgebung desselben viel Leiden erspart würden. Wir wünschen daher dem Verf. besten Erfolg damit, zumal es dem Verf. gelungen ist, in kurzer, einfacher Darstellung ein klares Bild von den qu. Verhältnissen zu geben, so dass es nur zu bedauern ist, dass Verf. sein Werkchen nicht etwas mehr ausgedehnt hat und den Pharynx in die Besprechung mit hineingezogen hat, dessen Erkrankungen eigentlich nur mit Gewalt von denen des Nasenrachenraums abzutrennen sind. — Die paar Bemerkungen und Ausstellungen, die wir zu machen hätten, thun dem keinen Abbruch und wollen die praktischen Aerzte, die Leser unserer Zeitschrift, nur auf einige Puncte aufmerksam machen, die nach Ref. Ansicht nicht genügend stark betont oder nicht recht beleuchtet sind im vorliegenden Werke.

Ein solcher Punct ist die Anwendung der so beliebten Nasendouche von Weber. Es ist wahr, Autor warnt vor den etwaigen Folgen derselben, räth sie nur richtig anzuwenden, doch räth er an einer anderen Stelle an, „mehrmals täglich Ausspülungen der Nase vorzunehmen", an einer anderen Stelle „häufig desinficirende Ausspülungen" zu machen u. s. w. Dagegen möchte sich Ref. voll und ganz wenden, und die Nasendouche nur vom Arzte ausgeführt wissen, und zwar äusserst selten, ja eigentlich garnicht. Wer, wie Ref. jährlich mindestens einige eitrige Ohrentzündungen zu behandeln hat, die in Folge der Nasendouche entstanden sind, der wird es verstehen, wie er zu solchem Gegner derselben geworden ist. Man kann noch so sehr vorsichtig sein in der Anwendung derselben, und es kommt doch einmal zu Otitis media; ausserdem ist sie nicht ohne Einfluss auf das Geruchsvermögen, das hierbei ganz bedeutende Einbusse erleidet. Und wozu? Wir haben reichlichen Ersatz dafür in den Ausspülungen vom Nasenrachenraume aus, die *garnicht* gefährlich sind, oder in Pulverisationen, wenn es gar nöthig sein sollte, flüssige Desinficientia etc. in die Nase einzuführen. Bei dieser Gelegenheit möchte sich Ref. auch gegen eine andere Art, die Nase zu reinigen, die Aufschlürfungen aus der Hand, wenden. Diese sind ebenso schädlich und absolut zu verwerfen. Zudem spricht noch ein Grund dagegen: Alle diese Manipulationen müssen mit warmem Wasser gemacht werden, nie mit lauem oder kaltem. Sollen wir denn unsere Patienten deswegen das Zimmer hüten lassen? Oder können wir sie ungestraft einem solchen Wechsel in der Temperatur,

wie bei uns den grössten Theil des Jahres, aussetzen, vielleicht eine Stunde nach der Douche? Ich denke nein und fort mit der Nasendouche und ähnlichen Manipulationen!

Ein weiterer Punct wäre die Unterschätzung der Chromsäure, die Verf. sehr stiefmütterlich bedenkt, ihrer ganz oberflächlich ein paar Mal erwähnt und der so wichtigen Arbeit Hering's auch gar nicht weiter als durch die blosse Nennung des Namens des Autors gedenkt.

Ebenso übergeht Verf. fast mit Stillschweigen das Cocain, das er theuer (!) nennt. Und zwar übergeht Verf. es wohl sehr mit Unrecht bei Behandlung von acuten Rhinitiden. In solchen Fällen allein für sich, zumal bei Säuglingen, oder besser noch mit Borsäure oder Extr. Plumbi ist es nicht nur ein Palliativ allein, sondern entschieden ein wirksames, coupirendes Heilmittel.

Widersprechen möchte Ref. auch noch dem Verf. bezüglich der Behandlung des chron. Nasenrachenraumcatarrhs. Er vindicirt dem Jodglycerin «nur einen vorübergehenden, wohlthuenden Einfluss». Nach des Ref. Ansicht, der sich wohl seine Specialcollegen hier anschliessen werden, ist eine gründliche Behandlung dieses Catarrhs ohne das Mittel fast gar nicht möglich. Zugeben muss Ref., dass damit allein nicht immer eine vollständige Heilung erzielt werden kann, doch wird das wohl kaum mit Medicamenten sonst fertig gebracht werden. In dem Falle treten die chirurgischen Eingriffe, Löffelungen, Auskratzungen, Aetzungen mit Chromsäure und die Galvanocaustik in ihr volles Recht.

Mit diesen Ausstellungen möchte sich Ref. begnügen und hat er sie auch daher gethan, da sie ihm von praktischer Wichtigkeit zu sein schienen, umsomehr als er das Werk bestens Allen, die sich mit diesem Gebiete bekannt machen wollen, empfehlen kann, denn es ist entschieden eines der besten, wenn nicht das beste, das in dieser Branche geschrieben worden. Und nochmals möchte Ref. den Wunsch aussprechen, dass Verf. den Pharynx, den er dieses Mal umgangen, bei einer der nächsten Auflagen mit in das Bereich seiner Besprechungen ziehen möge.

Druck und Ausstattung und die Abbildungen im Texte sind sehr gut. N.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung von 3. December 1886.

1) Dr. Miram legt je einen aus dem Blind- und Dünndarm eines Pferdes stammenden Stein vor. Durchmesser 8 resp. 4 Ctm.

2) Dr. v. Rautenfeldt verliest in deutscher Uebersetzung, Bobinski's: „Recherches servant à établir que certaines manifestations hystériques peuvent être transférées d'un sujet à un autre sous l'influence de l'aimant. Progrès médic. № 47. 1886.

3) Dr. Zander stellt ein Mädchen von 1 Jahr und 2 Monaten vor, welches sonst kräftig und normal, ein kolossal entwickeltes Fettpolster hat.

4) Dr. Treymann. Ueber die Beckeneingangszange von Breus. Vortragender demonstrirt die Br. Zange und bespricht ihre Vorzüge gegenüber der Tarnier'schen Achsenzugzange und anderer derartiger Zangen. Vortr. hat Gelegenheit gehabt sie in 3 Fällen anzuwenden, wo die Wehenthätigkeit 97, 45 und 48 Stunden gedauert, der Kopf noch hoch stand, der Muttermund sich bis auf 5 Ctm. erweitert hatte und das Fruchtwasser schon längst abgeflossen war. Höchste Erschöpfung der Kreissenden, drohende Krampfwehen. Die Application der Zange ging leicht, die Zange lag stets gut, die Entwickelung ging rasch und gut vor sich. Vortr. empfiehlt die Zange warm. Häufigste Indication werden abgeben: allgemeinverengtes Becken, schwer und langsam verlaufende Erstgeburten.

Discussion. Dr. v. Stryk betont die Schwierigkeit der Desinfection der Zange, die eigentlich nur durch Ausglühen zu ermöglichen sei.

Dr. Treymann: Bei sorgfältig zu Hause gereinigter Zange genügt Einlegen in kochendes Wasser und ½ stündiges Liegenlassen zur Desinfection vollkommen.

5) Dr. Hach: Ueber die Präparate der Hydrastis canadensis und ihre Anwendung in der Gynäkologie.

Vortragender hat mit dem Extract und der Tinctura hiesiger Zubereitung seine Beobachtungen gemacht, letztere muss 2 mal täglich zu 1 Theelöffel gegeben werden. Unangenehme Nebenwirkungen kammen ausser Herzklopfen bei einer Graviden (schon nach 30 gutt.) nicht vor. — In günstiger Weise beeinflusst das Mittel Appetit und Stuhl. Vortr. hebt hervor, dass er stets gleichzeitig local den Glycerintampon angewandt. — Behandelt wurden:

22 Fälle von Fibrom und Fibromyom des Uterus. 8 mal eclatante Wirkung, 14 mal Blutung regelmässiger, kürzer und geringer.
4 Fälle von Parametritis, 3 mal Erfolg.
10 Fälle von Perimetritis, 4 mal Menses geringer und kürzer.
12 Fälle von Metritis, 7 mal Erfolg, 5 mal keiner.
14 Fälle von Metritis und Endometritis, 4 mal Besserung.
19 Fälle von Metritis und Parametritis, 8 mal Erfolg.
3 Fälle von Carcinoma port. vagin. Blutung wird geringer.
11 Fälle von congestiver Dysmenorrhoe, nur in 1 Fall Nachlass.
2 Fälle von Blutung der Klimax, gebessert.

Gesammtresultat 47 Besserungen auf 97 Fälle, Schatz hat in ²/₃ seiner Fälle Erfolg gehabt. Der Unterschied ist im Präparat zu suchen. Von 14 mit dem amerikanischen Extract. fluid. behandelten Fällen hat Vortr. 9 mal Erfolg gehabt, in 5 Fällen sind die Nachrichten ausgeblieben. Vortr. empfiehlt die Hydrast. canad. als ein die Blutung regelndes und beschränkendes Mittel.

Dr. Krannhals hat bei Lungenblutungen Tuberculöser,

Dr. Hampeln hat bei 2 Fällen von Nierenblutung — negatives Resultat gehabt.

Dr. Hübner: 3 Fibromyome seiner Praxis sind günstig beeinflusst worden.

Dr. v. Stryk. Da die nicht wehenerregende Eigenschaft dieses Mittels bisher hervorgehoben, hat er es bei starkem Cervicalkatarrh (Chiari) einer Gravida im 4. Monat 100 gutt. pro die der Tinctur gegeben. Am 3. Tage erfolgte Abort.

Dr. Worms: Schatz ist bisher noch warmer Vertheidiger dieses Mittels geblieben.

Dr. A. Bergmann.
d. Z. Secretär.

Dr. W. Hörschelmann †.

Am 1. April a. c. verstarb hierselbst der erst vor 5 Monaten verabschiedete Gehülfe des Militär-Medicinalinspectors des St. Petersburger Militärbezirks, Geheimrath Dr. med. Wladimir Iwanowitsch Hörschelmann, im 66. Lebensjahre, an den Folgen einer ausgebreiteten atheromatösen Entartung der Arterien, mit Morbus Brightii und allgemeinem Hydrops. — Der Verstorbene, Sohn des Präsidenten des ehemaligen Justizcollegiums, studirte nach Absolvirung des Cursus am zweiten St. Petersburger Gymnasium in Dorpat Medicin und trat im Jahre 1844 mit dem Grade eines Arztes in den Militärdienst, zuerst als Bataillonsarzt des Leib-Garde-Grenadier-Regiments, dann 1852, wo er an der hiesigen medico-chirurg. Academie den Doctorgrad erworben hatte, in das Leib-Garde Preobrashenski'sche Regiment, wo er 1854 zum Oberarzt des Regiments avancirte und 1855 als Oberarzt in das Regiment «Garde zu Pferde», als Nachfolger von Dr. Ph. Karell, hinübergeführt wurde. Diesen Posten bekleidete er bis 1874, wo er zum Wirklichen Staatsrath avancirte und zum Gehilfen des Medicinal-Inspectors ernannt wurde, welche Stellung er am 1. November 1886 krankheitshalber aufgab; er wurde zum Geheimrath befördert und mit vollem Ruhegehalt und Uniform verabschiedet. Beim Austritt aus dem Dienst wurde dem allgemein geachteten und geliebten Collegen ein prachtvolles Album mit den Portraits sämmtlicher Dienstgenossen überreicht. — Der Verstorbene war seit 1864 zugleich Mitglied des medico-philantropischen Comités. —e—

Vermischtes.

— *Ordensverleihungen:* Den St. Alexander-Newski-Orden: dem Mitgliede des Medicinalraths des Ministeriums des Innern, Leibchirurgen Dr. Obermüller. — Den Weissen Adler-Orden: dem Prof. der Anatomie an der mil.-med. Academie, Geheimrath Dr. Gruber. — Den St. Wladimir-Orden II. Classe: dem Prof. der Augenheilkunde an der Moskauer Universität, Wirkl. Staatsrath Dr. Braun. — Den St. Annen-Orden I. Classe: dem Medicinal-Inspector der Anstalten der Kaiserin Maria, Wirkl. Staatsrath Dr. Bubnow und dem Chef der Moskauer Medicinalverwaltung Dr. Ostroglasow. — Den St. Stanislaus-Orden I. Classe: dem Director des Evangelischen Hospitals in St. Petersburg, Wirkl. Staatsrath Dr. Otto von Grünewaldt.

— *Befördert:* Zum Geheimrath: Ehren-Leibmedicus Dr. Albanus. — Zum Wirklichen Staatsrath: der Oberarzt des Kronstädter Marinehospitals Dr. Fr. Hohlbeck und der Oberarzt des St. Petersburger Wittwenhauses Dr. Enko.

— Prof. Dr. L. Lewschin in Kasan, welcher bisher die chirurgische Hospitalklinik daselbst leitete, hat jetzt die Leitung der chirurgischen Facultäts-Klinik in Kasan übernommen.

— Zum Gehülfen des Oberarztes des hiesigen klinischen Militärhospitals ist der Privatdocent der militär-medicinischen Academie Dr J. Werëwkin ernannt worden.

— Die Leitung der im Jahre 1870 von dem verst. Dr. v. Nordström gegründeten *Cur- und Badeanstalt Marienbad* am Ostseestrande in Dubbeln bei Riga hat für die bevorstehende Saison der hiesige Arzt und Inhaber einer Wasserheilanstalt, Dr. J. Fränkl, ehemals Assistent des Prof. Winternitz in Wien, übernommen.

— Zum Oberarzt der kaukasischen Mineralbäder wird, wie der «Wratsch» erfährt, an Stelle von Dr. Issajew, welcher seinen Abschied genommen hat, Dr. W. Sigrist ernannt werden.

— Die Verwaltung des Mineralbades Druskeniki hat für die bevorstehende Saison den Professor der Gynäkologie an der militär-medicinischen Academie, Dr. Slawjanski und für Kinderkrankheiten einen Assistenten des Prof. Bystrow berufen.

— Die *kaukasische medicinische Gesellschaft* hat den Dr. Robert Murray, Oberchirurgen der Armee der Vereinigten Staaten von Nordamerika, zu ihrem Ehrenmitgliede ernannt. Ausserdem sind von dieser Gesellschaft Dr. Billings, Chirurg der nordamerikanische Armee und Herausgeber des bekannten «Index medicus», sowie der Secretär der Smithsonian Institution, Dr. Spencer F. Baird, zu correspondirenden Mitgliedern gewählt worden.

— *Verstorben*: 1) Am 16. März verschied in Fellin der Nestor der livländischen Aerzte, Collegienrath Dr. Eduard Meyer, im 83. Lebensjahre. Der Dahingeschiedene wurde am 20. December 1804 in Fellin geboren und erhielt seine Schulbildung in der dortigen Kreisschule und darauf im Dorpater Gymnasium. Im Jahre 1822 bezog er die Universität Dorpat, wo er bis 1824 Medicin studirte. Nach Erlangung der Doctorwürde (1827) wurde Meyer Landarzt im Carolenschen und Anzenschen Kirchspiele in Livland, darauf i. J. 1831 Stadtarzt in Fellin, wobei er zugleich als Arzt der Spiegelfabrik Catharina unter Woiseck bei Oberpahlen fungirte. Mehr als 60 Jahre, die der Verstorbene in Fellin und Umgebung rastlos und segensreich als Arzt gewirkt hat, hatten ihn mit den Einwohnern auf's engste verwoben und ihre Liebe, Verehrung und Dankbarkeit eingetragen. Das bewiesen die für die kleinen Verhältnisse Fellins wahrhaft grossartigen Ovationen, die ihm vor 10 Jahren bei Gelegenheit der Feier seines 50jährigen Amtsjubiläums dargebracht wurden. Dafür sprach auch die Theilnahme, welche sich noch kurze Zeit vor dem Tode bei der Feier der goldenen Hochzeit und seines 60jährigen Doctorjubiläums bekundete. Die Liebe und Verehrung fand aber auch einen beredten Ausdruck in der allgemeinen Betheiligung der Bevölkerung bei seiner feierlichen Bestattung und in den warmen Worten, die ihm der Pastor und ein jüngerer College nachriefen. 2) Der Oberarzt des Pleskau'schen Cadettencorps, Staatsrath Gamolizki. 3) In Warschau am 21. März Dr. Rubinstein. 4) Der Oberarzt des Baku'schen Bataillons der Localtruppen Schimanski. 5) In Wien der pensionirte Generalstabsarzt Dr. Carl Ritter Heidler v. Egeregg, der letzte Director der im Jahre 1871 aufgehobenen medicinischen Josephs-Academie, im 77. Lebensjahre.

— Die *Zahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburg's* hat sich in den letzten 4 Wochen in erfreulicher Weise vermindert, wozu wesentlich auch die Abnahme der Syphiliskranken beigetragen hat. Am 5. April betrug die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern 5320 (679 weniger als vor 4 Wochen), darunter 427 Typhus-, 734 Syphilis-, 35 Scharlach- und 21 Pockenkranke.

— Riga hat neuerdings ein „*Institut für klinische, bakteriologische und anatomische Untersuchungen*" erhalten. Dr. H. Krannhals, dirig. Arzt und Prosector am allg. Krankenhause zu Riga, hat in seiner Wohnung (Thronfolger-Boulevard 15) ein Laboratorium eingerichtet, welches sich Jedem zur Verfügung stellt, der nicht in der Lage ist, Untersuchungen, die den angedeuteten Gebieten angehören, selbst auszuführen. Das Unternehmen bezweckt einerseits, einem offenbar bestehenden praktischen Bedürfnisse entgegenzukommen, andererseits will es verhindern, dass wissenschaftlich wichtiges Material, lediglich aus Mangel an einer Gelegenheit es auszunutzen, verloren gehe. — Als *klinisches* Untersuchungsinstitut stellt es sich in erster Reihe in den Dienst der praktischen Aerzte. In dem Maasse, als in letzter Zeit sich die der physiologischen Chemie, Mikroskopie u. Bakteriologie angehörenden Hilfsmittel der klinischen Diagnostik und Beobachtung vermehrt und verfeinert haben, sind auch die Ansprüche gewachsen, welche einerseits an Zeit und Uebung des Untersuchers, andererseits an die Vollkommenheit seines technischen Apparates gestellt werden. Die sich hierbei ergebenden Lücken auszufüllen, ist der Zweck des klinischen Laboratoriums. Dasselbe übernimmt die Ausführung von mikroskopischen und chemischen Untersuchungen und Arbeiten, welche mit der klinischen Medicin in Zusammenhang stehen. — Als *bakteriologisches* Untersuchungsinstitut will es nach Möglichkeit praktisch wichtigen Forschungen auf dem Gebiete der zu so eminenter Bedeutung gelangten Bakteriologie folgen und Fragen bakteriologischer Natur zu beantworten suchen. — Als *anatomisches* Untersuchungsinstitut endlich übernimmt es die Ausführung von Sectionen und jeglicher der menschlichen Pathologie angehörenden anatomischen Untersuchungen. — Ueber sämmtliche ausgeführten Untersuchungen wird ein Journal geführt, so dass eine spätere Orientirung zu jeder Zeit möglich ist. Die Untersuchungsresultate werden *nur* schriftlich mitgetheilt und trägt das betreffende Blanquet die entsprechende Journalnummer. Einsendungen sind stets mit einer Nummer oder einem Namen zu versehen, sowie mit einer kurzen Notiz, woraufhin untersucht werden soll. — Da das Unternehmen einen durchaus *privaten* Charakter trägt, werden etwaige Gutachten nie eine forensische Bedeutung haben können. Die Honorarsätze sind billig gestellt. So beträgt das Honorar für eine mikroskopische Untersuchung 1—3 Rbl., für eine Untersuchung von Sputum auf Tubercelbacillen 1—3 Rbl., für eine qualitative Harnanalyse 1—2 Rbl., für eine quantitative Analyse wie Zucker resp. Albumin im Harn 2—3 Rbl. u. s. w. Der höhere Honorarsatz wird durch eine etwa nothwendigwerdende zweite und dritte Untersuchung bei negativen oder zweifelhaften Befunden bedingt. Wir wünschen dem durchaus zeitgemässen Unternehmen, das einem längst gefühlten Bedürfnisse entgegenkommt, das beste Gedeihen, zumal der Name des Leiters für eine gewissenhafte und sachverständige Erfüllung der Aufgaben, welche sich das neue Institut gestellt, bürgt.

— Mag. Edwin Johanson hat die Redaction der «Pharmaceutischen Zeitschrift für Russland» mit der № 13 niedergelegt. Die interimistische Leitung dieser Zeitschrift hat bis zum Eintreffen des neuen Redacteurs Apotheker Adolf Peltz übernommen.

— Am 13. April n. St. fand in Berlin die Eröffnung des *XVI. Congresses der deutschen Gesellschaft für Chirurgie* durch den Vorsitzenden Prof. v. Volkmann (Halle) statt. Die Betheiligung war eine grosse, neben den Deutschen waren auch viele ausländische Chirurgen erschienen. Zu Ehrenmitgliedern wurden auf Vorschlag des Vorstandes Prof. Billroth (Wien) und Sir Spencer Wells (London) einstimmig gewählt. Durch den Tod hat die Gesellschaft im Laufe des Jahres 7 Mitglieder verloren und zwar die Proff. Maass (Würzburg), Ranke (Groningen), Carl Schröder (Berlin) und die DDr. Falkson (Königsberg), P. Tuszewski, Wulff (St. Petersburg) und Boecker (Berlin). Zum ersten Vorsitzenden wurde Prof. v. Volkmann, zum zweiten Prof. v. Bergmann gewählt. Dem Ehrenpräsidenten des Congresses Prof. v. Langenbeck, der auch in diesem Jahre seines Augenleidens wegen an dem Congress nicht theilnehmen konnte, übersandte die Versammlung ein Begrüssungstelegramm.

— Das Departement für die indirecten Steuern hat dem *Medicinal-Rath* die Mittheilung gemacht, dass in den *Läden in den Städten und auf dem flachen Lande des Gouvernements Wjatka spirituöse Getränke unter der Benennung* „Hoffmann'sche *Tropfen*" und „*Kinderbalsam*" verkauft werden. Der Medicinal-Rath hat gefunden, dass das Getränk unter der Benennung «Hoffmann'sche Tropfen» in der einen Probe auf 91 Theile 66% Spiritus, 9 Theile Aether, in der anderen Probe auf 89 Theile 72% Spiritus, 11 Theile Aether und in der dritten Probe auf 95 Theile 41% Spiritus und 5 Theile Aether enthaltend, aller Wahrscheinlichkeit nach zu dem Zwecke zusammengesetzt ist, um dem Spiritus und Branntwein einen angenehmen Geruch zu geben, wie solches mit dem nachgemachten Rum, Congnac und Arac geschieht, zu deren Zusammensetzung reiner Aether, Essigäther und Salpetergeist genommen wird. Solche Mischungen, wenn sie in grossen Quantitäten consumirt werden, können aber schädlich auf die Gesundheit wirken und dürfen daher zum Verkauf nicht zugelassen werden. Daher darf es nicht gestattet werden, solche Mischungen «Hoffmann'sche Tropfen» zu nennen, da letztere eine Arznei vorstellen, welche 33% Aether enthält und zu 20 bis 30 Tropfen eingenommen wird, aber nicht zu ganzen Gläsern. Das Getränk «Kinderbalsam» ist, wie die Analyse ergeben, ähnlich dem aromatischen Spiritus (Spiritus aromaticus, Balsamum embryonum), welcher aus einer Lösung von 8 ätherischen Oelen in starkem Spiritus besteht und zwar kommen auf 69,12 Theile Spiritus 36 Theile ätherische Oele, was 0,9% an ätherischen Oelen ergiebt. Der «Rigasche Balsam» ist gleichfalls ein starker aromatischer Spiritus, welcher aus ätherischen Oelen und Spiritus besteht und mit Safran gelb gefärbt ist. Der «Kinderbalsam» ist kein Getränk, sondern ein Mittel zum äusserlichen Gebrauch, welches schon seit langer Zeit zu Einreibungen, besonders des Unterleibs schwangerer Frauenzimmer, gebraucht wird. Obgleich der «Kinderbalsam» nicht selten in kleinen Quantitäten innerlich gebraucht wird als ein sehr starker und aromatischer Schnaps, so kann dennoch solch' eine bedeutende Quantität ätherischer Oele, welche in demselben enthalten ist, sehr schädlich auf die Gesundheit einwirken und darf daher der Verkauf desselben als Getränk nicht gestattet werden.

— Die *Wiener Universität* zählte im Wintersemester 1886/87 im Ganzen 6157 Hörer, von welchen 2318 ordentliche und 675 ausserordentliche auf die *medicinische Facultät* entfielen. Dem Auslande gehörten 502 Studirende an, von welchen die grösste Zahl auf die medicinische Facultät entfällt, die von 312 Ausländern (darunter 28 Russen) frequentirt wurde. Von Interesse ist ein Vergleich dieser Zahl der Ausländer mit derjenigen der grössten medicinischen Facultät Europas, der Pariser, welche zu Ende des Schuljahres 1866 circa 4000 Hörer, darunter 533 Ausländer zählte; zieht man aber von dieser Summe die 108 ausländischen Studentinnen ab, da bei der Wiener medicinischen Facultät bekanntlich Studentinnen keine Aufnahme finden, so bleiben nur 425, also etwa 10,5% Ausländer übrig, ein gleicher Procentsatz wie an der Wiener medicinischen Facultät.

(Wiener Med. Presse).

Vacanzen.

— 1) Im *Kars-Gebiet bei dem Karaurganschen Zollamt* an der türkischen Grenze — die Stelle eines Directors der Quarantäne (1200 Rbl. Gehalt); 2) *im Gouvernement Eriwan im Dorfe Igdyr* — die Stelle eines Arztes bei der Igdyr'schen Sastawa (900 Rbl. Gehalt); ausserdem ist eine Subsidie seitens der Kars'schen Grenzwache-Brigade von 600 Rbl. jährlich für die Leitung der Lazareth-Abtheilung von 6 Betten zu erwarten. — Hierauf Reflectirende haben sich entweder an das Zolldepartement in St. Petersburg oder an den Chef des Kutaiss'schen Quarantäne-Zoll-Bezirks in Kutais zu wenden.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 22. bis 28. März 1887.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
311	286	597	113	51	75	14	11	22	69	48	53	51	48	29	13	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 23, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 6, Masern 9, Scharlach 14, Diphtherie 8, Croup 0, Keuchhusten 5, Croupöse Lungenentzündung 32, Erysipelas 3, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie u. Septicaemie 1, Tuberculose der Lungen 114, Tuberculose anderer Organe 8, Alcoholismus und Delirium tremens 1, Lebensschwäche und Atrophia infantum 43, Marasmus senilis 28, Krankheiten des Verdauungscanals 88, Todtgeborene 24.

für die Woche vom 29. März bis 4. April 1887.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
316	284	600	102	54	94	17	13	18	74	63	51	41	39	23	11	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 15, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 7, Masern 7, Scharlach 16, Diphtherie 9, Croup 3, Keuchhusten 7, Croupöse Lungenentzündung 30, Erysipelas 4, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie u. Septicämie 4, Tuberculose der Lungen 137, Tuberculose anderer Organe 9, Alcoholismus und Delirium tremens 4, Lebensschwäche und Atrophia infantum 46, Marasmus senilis 29, Krankheiten des Verdauungskanals 85, Todtgeboren 25.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren: Summa	Lebendgeboren: Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben: Summa	Gestorben: Auf 1000 Einwohn.
London	4 216 192	20.—26. März	2671	32,9	—	1720	21,3
Paris	2 260 945	20.—26. März	1299	29,9	110	1356	31,2
Brüssel	177 568	13.—19. März	105	30,8	7	95	27,8
Stockholm	210 717	13.—19. März	156	39,1	9	108	26,6
Kopenhagen	290 000	23.—29. März	208	37,2	9	131	23,4
Berlin	1 376 389	20.—26. März	759	28,7	35	552	20,9
Wien	790 381	20.—26. März	569	37,4	29	426	28,0
Pest	432 672	13.—19. März	310	37,2	18	278	33,4
Warschau	431 572	13.—19. März	223	26,8	15	229	27,6
Odessa	251 400	26.—26. März	—	—	14	123	25,4
St. Petersburg	**861 303**	**27. März-2. April.**	**584**	**35,2**	**36**	**568**	**34,3**

Briefkasten. Dr. Hampeln in Riga, Prof. Dr. Dehio in Dorpat: Zusendungen mit Dank erhalten.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 21. April 1887.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 27. April 1887.

... 10 Апрѣля 1887 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петерб. газ.», Владимірская 12.

XII. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. IV. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der Abonnements-Preis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; in den anderen Ländern 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der Inserations-Preis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. Abonnements-Aufträge bittet man an die Buchhandlung von Carl Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von Friedrich Petrick in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. Les annonces françaises sont reçues exclusivement à Paris chez Messieurs G. E. Puel de Lobel & Cie., Rue Lafayette 58. Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Gustav Tiling (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 16. St. Petersburg, 18. (30.) April 1887.

Inhalt: W. Jasinski: Görbersdorf und seine Heilanstalten. — Leopold Mandelstamm: Ein Fall von beiderseitiger spontaner Linsenluxation. — *Referate.* W. Uhthoff: Untersuchungen über den Einfluss des chronischen Alcoholismus auf das menschliche Sehorgan. — E. Schütz: Ueber die Einwirkung von Arzneistoffen auf die Magenbewegungen. — J. Reid: Drumin — das neue locale Anästheticum. — A. S. Tauber: Eine neue Methode der osteoplastischen Amputation des Unterschenkels, nebst einer kritischen Beleuchtung der Methoden anderer Autoren. — Jaworski: Methode zur Bestimmung der Secretionsfähigkeit des Pepsins, sowie auch die Methode der Erhaltung des natürlichen Magensaftes aus dem menschlichen Magen. — Yvon: Prüfung und Nachweis des Acetanilids im Harn (Antifebrin). — Panus: Ueber die Ernährung des Auges. — Jaworski: Ueber den Zusammenhang zwischen den subjectiven Magensymptomen und den objectiven Befunden bei Magenfunctionsstörungen. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* Soltmann: Ueber die Behandlung der wichtigsten Magen-Darmkrankheiten des Säuglings. — *Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.* — *Sechster Congress für innere Medicin.* — *Vermischtes.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas* — *Anzeigen.*

Görbersdorf und seine Heilanstalten.

Von

W. Jasinski,

prakt. Arzt zu Nishni-Nowgorod.

Görbersdorf macht in letzter Zeit immer grössere Concurrenz den südlichen klimatischen Curorten. Auch aus Russland kommen immer mehr Phthisiker nach Görbersdorf, zumeist wohl auf die indirecte Empfehlung von Seitz im Niemeyer'schen Lehrbuch zu Brehmer. Ich wollte nur die Collegen darauf aufmerksam machen, dass neben dieser theuern Anstalt in Görbersdorf noch 2 andere Anstalten existiren, welche einer weit grösseren Berücksichtigung werth sind. Es sind das die Anstalt des Dr. Römpler und die der Frau Gräfin Pückler. Was die Heilerfolge anbelangt, so stehen sich die drei Anstalten ziemlich gleich. Eine viel grössere Sterblichkeit in der Brehmerschen Anstalt lässt sich vielleicht dadurch erklären, dass Brehmer die Kranken höchst ungern aus seiner Anstalt entlässt.

Während meines achtmonatlichen Aufenthaltes in Görbersdorf habe ich hier manche schöne und unerwartete Cur gesehen. Spitzencatarrhe und kleine Infiltrationen gehen in Görbersdorf unter Einfluss des hiesigen Klimas, der Lage und des hiesigen Regimes bei den Meisten zurück. Bei vielen derartigen Kranken ist schon nach ein paar Wochen eine Gewichtszunahme zu constatiren und das Fieber vermindert, ja mitunter geschwunden. Diese Fälle geben hier eine relativ sehr gute Prognose. Nur in seltenen Fällen ging der Process weiter. In solchen wie schon in weiter vorgeschrittenen Fällen kommen die hier gebrauchten therapeutischen Mittel in Anwendung. Gegen das Fieber Alcoholica (starker Ungarwein, Cognac-Grog, Champagner) und Eisbeutel auf die kranke Seite. Vor anderen Fiebermitteln wurde Chinin, Antipyrin und in letzter Zeit das Antifebrin in Dosen von 0,25—0,6 (pro die 1,5—2,0 ja 3,0) mit sehr gutem Erfolg gegen das Fieber und andere Symptome gegeben. Man giebt es am besten in Wein oder Cognac. In einem Falle wirkte es überaus günstig auf Husten, Auswurf, Appetit und Schlaf, nur der Urin färbte sich dunkelbraun. Der Lungenbefund bleibt derselbe. Die Wirkung des Antifebrins trat sehr schnell ein, aber man muss mit der Dosis steigen. Bei schwachen Frauen muss man mit kleineren Dosen als 0,25 beginnen und kann ja steigen, wenn es gut vertragen wird, denn die Dosis von 0,25 ruft mitunter sogar bei Männern nervöse Erscheinungen (Aufregung, Ohrensausen, Ueblichkeit) hervor.

Es ist wichtig für den Arzt zu wissen, wie lange ungefähr eine Cur dauern wird, umsomehr ist es der Fall bei einer Cur, die mit einer Reise verbunden ist. Nur in den leichtesten Fällen nimmt eine Cur in Görbersdorf 3—4 Monate in Anspruch, in den vorgeschritteneren Fällen dem entsprechend mehr und bei Cavernen viele Monate, ja Jahre. Gegenwärtig halten sich noch 2 Kranke aus Russland mit Cavernen hier auf. Bei beiden sind die Cavernen im Verheilen begriffen. Beide kamen hierher nach ihrer eigenen Angabe in sehr trostlosem Zustande und nun wird Niemand dem Ansehen nach die Kranken für Phthisiker halten. Der Eine Herr v. M. aus Petersburg ist das 3. und die Andere Frau v. D. aus Poltawa ist bald 2 Jahre hier. Doch muss ich gleich hier bemerken, dass derartige Erfolge selten sind, sonst könnte man leicht zu viel von Görbersdorf verlangen.

Das Görbersdorfer Regime besteht in folgendem:

Die Kranken müssen womöglich den ganzen Tag in der freien Luft sein und viel Bewegung machen, ohne aber dabei zu ermüden. Die Zimmer müssen gut ventilirt sein bei einer Temperatur von 13—15° R. Viele schlafen bei geöffnetem Fenster.

Des Morgens werden die Kranken abgerieben, je nachdem trocken oder mit Calmusspiritus oder mit kaltem Wasser von verschiedener Temperatur, ganz oder theilweise je nach dem Zustande des Kranken. Bei Brehmer geschieht für die Hautpflege garnichts.

Es werden täglich 5 Mahlzeiten verabfolgt um 7, 10, 1, 4, 7 Uhr. Die Kranken sollen mehr essen und die Verdauungssäfte des Magens jedes Mal nicht zu sehr in Anspruch nehmen. 6—8 Glas Milch, ja mitunter mehr verbraucht jeder Kranke, auch sollen sie viel Butter geniessen. Beide sind hier vorzüglich. Wein meist kräftiger Ungarwein wird in mässigen Quantitäten gebraucht, 1 Flasche etwa in 2 Tagen.

Was nun die Heilanstalten anbelangt, so würde ich der

Anstalt des Dr. Römpler in jeder Beziehung den Vorzug geben. Die Anstalt besitzt auch eine schöne Colonade, die namentlich von grossem Werth für die Wintermonate ist. Der Ausspruch Brehmer's in seiner Therapie der chronischen Lungenschwindsucht, dass Colonaden schädlich sind, kann doch wohl nicht ernst gemeint sein. Beiläufig will ich bemerken, dass dieses Buch mit dem für die Praktiker verführerischen Titel denselben nur lehrt, seine kranken Phthisiker recht schnell zu Brehmer in die Anstalt zu schicken, denn ausser ihm versteht ja Niemand die Phthisiker mit Erfolg zu behandeln. Die Aerzte verstehen es nicht, weil sie es auf der Universität nicht lernen konnten, ergo verstehen es die Professore ja auch nicht und Schnitzler, Strümpell und Eichhorst werden gründlich mitgenommen. Welche Erfolge Brehmer veranlassen so hoch von sich zu denken, wird wohl Niemand aufklären können.

Besser situirte Kranke sind in der Anstalt des Dr. Römpler sehr gut aufgehoben. Das ist ein Arzt im wahren Sinne des Wortes und nicht nur der Director der Anstalt.

Für weniger Bemittelte empfehle ich die Heilanstalt der Frau Gräfin Pückler. Für 30 Mark pro Woche hat der Kranke Wohnung, vorzügliche curgemässe Beköstigung und Behandlung und bei bescheidenen Ansprüchen auch für 25 ja 20 Mark. Die Anstalt ist eine philantropische, um die günstige Einwirkung von Görbersdorf auf die Phthisiker auch minder Bemittelten zugänglich zu machen. Es werden auch Ausländer aufgenommen. Dieser Umstand veranlasste mich, die Collegen auf diese Anstalt aufmerksam zu machen und rief diese Mittheilung hervor, um so Manchem das Leben zu erhalten, der keine Mittel hat nach dem theuern Süden zu ziehen oder in einer theuern Anstalt sich behandeln zu lassen.

Görbersdorf hat den grossen Vortheil, dass die Kranken hier abgehärtet werden. Sie spazieren hier Winter und Sommer von früh bis spät, selbst bis 10° R. Kälte ist eben den Kranken nicht schädlich und ich habe hier bei keinem Kranken einen Respirator im Gebrauch gesehen. Selbst fiebernde Kranke kann man gut eingehüllt im Winter im Freien auf dem Sopha liegen lassen und wird gewiss bessere Resultate bei der Behandlung des Fiebers und somit der Krankheit selbst haben, als bei einer Behandlung im Zimmer, so gut es auch gelüftet sein mag. Kranke haben somit auch nichts zu fürchten im Winter die Reise hierher anzutreten, ja ich würde rathen recht schnell abzureisen, wenn einmal eine Cur hier nöthig ist. Der Weg hierher ist über Warschau, Breslau auf der Breslau-Freiberger Bahn bis Station Friedland und von hier per Wagen in einer halben Stunde in Görbersdorf.

Die Brehmer'sche Anstalt hat einen schönen Park und schöne Gebäude für die Zahl der Kranken aber (ich fand im Juli 1886 über 200 Kranke vor und nur 3 Assistenzärzte statt 5 wie sie im Prospect verzeichnet waren) viel zu wenig Aerzte, um die Kranken gut ärztlich zu überwachen und zu pflegen, was doch Brehmer selbst als ein Haupterforderniss für eine erfolgreiche Behandlung hinstellt. Für diese grosse Zahl Kranker hatte Brehmer nur eine Sprechstunde von 8—9 und in dieser Stunde wurden auch die neu angekommenen Kranken untersucht und 20 und mehr andere Kranke abgefertigt. Was mir aber besonders auffiel, war der Umstand, dass Brehmer auf mehrere Tage verreist, ja auf mehrere Wochen und die Kranken seinen Assistenzärzten überlässt. Das sind bis auf einen junge Aerzte unlängst erst von der Universität. Die Kranken suchen doch den Dr. Brehmer auf und nicht einen x beliebigen Arzt.

Aus dem früher Mitgetheilten ist es ersichtlich, dass es im gegebenen Falle sehr schwer werden kann zu sagen, wen man noch nach Görbersdorf schicken soll und wen nicht. Es wird sehr viele Fälle geben, wo es auf einen Versuch wird ankommen müssen. Ist zur Lungenphthise auch Larynxphthise hinzugetreten, oder schreitet der Process in der Lunge rapide fort, bei hohen Temperaturen von 39—40, afebrile Pausen sehr kurz oder gar keine bei schon längerer Dauer der Krankheit, so würde ich solche Kranke nicht mehr fortschicken. In Anbetracht der schlechten Erfolge, welche die Behandlung der Phthise zu Hause giebt, muss ein Phthisiker recht schnell fortgeschickt werden, sei es nun nach Görbersdorf oder Falkenstein im Taunus oder St. Blasien im Schwarzwalde oder nach Reiboldsgrün in Sachsen u. s. w. Jedenfalls würde ich Kranke mit einem bacillären Catarrh, ja sogar wenn keine Bacillen nachzuweisen wären, aber der Kranke dabei abmagert, appetitlos ist, etwas fiebert, nächtliche Schweisse hat, oder wenn am Tage sich ohne Grund ganz leichter Schweiss einstellt, so wie es die Mittel des Kranken erlauben, fortschicken. Was das Fieber anbelangt, so muss man die Temperatur bei derartigen Kranken alle 2 Stunden messen, ja sogar mitunter Nachts. Es genügt nicht, dass der erfahrene Praktiker die Hand auf Brust oder Nacken legt. Die Temperatur kann der Hand sogar subnormal erscheinen und in der Axilla wird das Thermometer 38,5 zeigen. Man muss auch wissen, dass die Zeit der erhöhten Temperatur bei den Phthisikern wechselt.

Ich habe oben nur die Behandlung des Fiebers angedeutet und die übrigen Symptome, welche ein therapeutisches Eingreifen erheischen, unberücksichtigt gelassen, weil eben die Therapie von der üblichen nicht abweicht, es sei denn, dass nach Brehmer das Eis bei Lungenblutungen und beim Fieber in Pergamentpapier-Beuteln sein muss, weil die sich nach Brehmer besser an den Thorax anlegen als Gummibeutel. Wer glaubt aber daran?

Görbersdorf hat eine geschützte Lage. Phthise soll unter den Einheimischen sehr selten sein. Die Görbersdorf umgebenden Höhen sind mit Tannenwaldungen bedeckt. Höchst wahrscheinlich üben die klimatischen und tellurischen Verhältnisse mit Hilfe der ozonreichen Luft einen günstigen Einfluss auf die Phthisiker aus.

Ein Fall von beiderseitiger spontaner Linsenluxation.

Von

Dr. med. Leopold Mandelstamm

in Riga.

Ein angehender 60er stellte sich mir im November 1885 mit Cataracta matura rechts und Cataracta maturesc. links vor. Dort guter Lichtschein und richtige Localisation, hier wird mit + 4,0 nur grosse Schrift gelesen und Finger werden auf c. Stubenlänge erkannt. Pupillen etwas enger als gewöhnlich, normal reagirend, dabei Irisschlottern. Schon wollte ich dem Manne den Rath ertheilen, sich rechts der Extraction zu unterziehen, als es mich doch drängte, die Pupillen erst durch Atropin zu dilatiren, um die Verhältnisse besser zu übersehen. Da stellte es sich denn heraus, dass Patient mit beiderseitiger Linsenluxation behaftet war: Beide Linsen waren ziemlich symmetrisch nach unten aussen verschoben und liessen bei nur auf ca. 5 Mm. erweiterter Pupille eine nach oben und innen gelegene aphakische Lücke von ca. 1,5 Mm. Breite wahrnehmen. Beiderseits war der Augenhintergrund leicht wahrzunehmen und zeigte er im Wesentlichen keine anomalen Verhältnisse. Der Mann gab an bis vor ein paar Jahren ganz gut gesehen zu haben und sei seitdem das Sehvermögen immer schlechter geworden. Somit handelte es sich wohl um eine spontane (angeborene?) Luxation, wobei die Linsen sich nachträglich trübten; ein Trauma oder sonstige Erschütterung ist nicht vorausgegangen. Der Zustand konnte dem Patienten anfangs um so weniger störend sein, als die verhältnissmässig engen Pupillen die luxirten Linsen vollständig deckten. Nach der Atropinmydriasis gestalteten sich die Verhältnisse folgendermaassen: Mit dem linken Auge wird mit + 20,0 Schw. 0,6 gelesen und mit + 10,0 eine Sehschärfe von $^{20}/_{70}$ erzielt.

Mit dem rechten Auge wird lange nicht so gut gesehen und so entschloss ich mich trotz der ungünstigeren optischen Verhältnisse links die Iridectomie auszuführen und zwar einmal als directe optische Abhilfe und sodann in der Hoffnung bei einer eventuell nothwendig werdenden Extraction den Voract als integrirenden Theil derselben schon ausgeführt zu haben, umsomehr als complicirende Verhältnisse von Seiten des Corp. vitr. zu erwarten waren. Ich vollführte also die Iridectomie nach oben ganz regelrecht, bekam ein schönes, divergirendes Colobom und eine aphakische Lücke von ca. 3 Mm. Br. Da war nun der obere Linsenrand besonders klar in der Pupille wahrzunehmen. Am nächsten Tage war ich bei der Visite nicht wenig überrascht, die Linse nach oben gerückt zu sehen, wobei der obere Linsenrand nur ca. 1 Mm. vom Cornealrande abstand. Patient hatte die Nacht absolut ruhig verbracht und hatte nicht die geringste Reizung am Auge. Natürlich blieb im Momente das Sehen im statu quo ante. Da ein Colobomschenkel eine punctförmige Verlöthung zeigte, so träufelte ich einen Tropfen der üblichen Atropinlösung ein.. Am nächsten Tage zeigte sich die Pupille ad maximum erweitert, von der Iris war ringsherum nur ca. 1 Mm. breiter Saum zurückgeblieben und die ganze Linse lag in der Pupille wie ein Stein in einem Ringe à jour gefasst. In Anbetracht der vollständigen Reizlosigkeit und der normalen Spannung des Auges beschloss ich ruhig abzuwarten und gelangte nach 8 Tagen die Pupille zu den normalen Verhältnissen, das regelrechte Colobom nach oben und die Linse wieder nach abwärts gelagert zeigend, wie gleich nach der Operation, so dass Patient sich über sein Sehvermögen mit den entsprechenden Convexgläsern äusserst zufrieden zeigte. Doch war die Freude von nicht langer Dauer; denn schon nach einigen Tagen klagte mir Pat., dass er wieder schlechter sehe. Da zeigte sich nun die Pupille ohne alle Veranlassung wieder auf's Aeusserste dilatirt und die Linse wieder ganz in der Pupille gelagert. Die nunmehr vorgenommene Einträufelung von Eserin brachte die Pupille und die Linse zwar wieder in die früheren Verhältnisse, doch blieb nunmehr, das Auge sich selbst überlassen, die Mydriasis bestehen mit der in die Pupille luxirten (für's Erste in der Trübung nicht vorgeschrittenen) Linse. Ich proponirte nunmehr dem Pat. die Extraction, da er aber nicht sogleich darauf einging, so wurde demselben durch 1—2 Mal wöchentliche Atropininstillation in's rechte Auge ein leidliches Sehvermögen zu verschaffen gesucht. Nach einiger Zeit entzog sich Pat. meiner Beobachtung und erst nach ca. Jahresfrist bekam ich ihn wieder zu sehen. Der Anblick war für mich ein überraschender. Die Linse total weisslich getrübt, liegt nach wie vor in der Pupille und verleiht dem Auge ein unheimliches Aussehen, etwa wie eine Cataracta glaucomatosa, die vordere Kammer eng (wohl weniger durch Vorrücken, als Blähung der Linse). Indessen waren die Spannung des Auges, Lichtschein und Projection normal, auch war sonst kein Reizzustand vorhanden, bis auf etwas stärkere Füllung einzelner Ciliarvenen. Auf dringende Ermahnung ging Pat, nunmehr auf die Extractio catar. ein. Unter Cocain wurde ein peripherer Lappenschnitt nach oben mit dem Schmalmesser behutsam vollzogen, nach Vorstürzung jedoch des verflüssigten Glaskörpers die Linse mit der Schlinge entbunden. Der Glaskörperverlust war nicht sehr bedeutend. Gleich nach der Operation collabirte die Hornhaut. Die Schenkel des vorhandenen Coloboms waren in ihrer richtigen Lage. Nach der Toilette des Auges wurde Jodoform auf die Wundränder gestreut und auf dem Verbande innerhalb 2 Stunden ein Eisbeutel applicirt. Nach 24 Stunden zeigte sich die Kammer hergestellt, Wundregion befriedigend, das Iriscolobom vollständig frei, keine Spur von iritischer Reizung, die Pupille schwarz und rein; doch zeigt die schiefe Beleuchtung im vorderen Glaskörperabschnitte graue, stabile Exsudatflocken. Innerhalb 14 Tage resorbirten sich dieselben zum grössten Theil von unten her anfangend; nach weiteren 2 Wochen war das Auge vollständig reizlos. Die ophthalmoskop. Untersuchung zeigte vereinzelte mobile Glaskörperopacitäten. Visus: + 12,0 S. $^{20}/_{100}$, Schw., 0,75.

Es kann nicht anders sein, als dass die Iridectomie, die als optisches Hilfsmittel im vorliegenden Falle indicirt war, die Luxation der Linse in die Pupille begünstigte und ist daraus zu ersehen, dass der integre Irissphincter einen Halt für eine eventuell sich vordrängende Linse bieten kann, wie wir es auch oft bei Staarextractionen zu sehen Gelegenheit haben. Die unmittelbar nach der Operation aufgetretenen Glaskörpertrübungen waren wohl Folge mechanischen Insults durch Einführung der Schlinge. Jedenfalls zeigt in diesem Falle die Iridectomie ihre Souveränität in Bezug auf druckherabsetzende Wirkung; denn schwerlich würde ein Auge bei dem Alter des Patienten eine in der Pupille eingeklemmte Linse fast ein ganzes Jahr lang ohne begleitende Drucksteigerung beherbergt haben. Andererseits zeigt die Iridectomie hier unbedingt ihren beschleunigenden Einfluss auf die Reifung der Cataract.

Riga im März 1887.

Referate.

W. Uhthoff: Untersuchungen über den Einfluss des chronischen Alcoholismus auf das menschliche Sehorgan. (Graefe's Arch. XXXII., Abth. IV).

Die Arbeit bezieht sich in dem vorliegenden ersten Theile auf ein überaus reiches Material, welches der psychiatrischen und Nervenklinik der Charité und der Irrenanstalt zu Dalldorf bei Berlin entstammt. Dem Verf. bot sich die seltene Gelegenheit, in 6 Fällen von schwerem Alcoholismus die Sehnerven in verschiedenen Abschnitten ihres Verlaufes: im orbitalen wie im intracraniellen Theile, im Chiasma und in den Tractus optici anatomisch zu untersuchen. Es handelte sich durchweg um notorische Trinker, die wegen Delirium tremens in's Krankenhaus gekommen und hier an weiteren Folgen des Alcoholmissbrauch zu Grunde gegangen waren. Bei Zweien derselben konnte aus der Anamnese auf eine vorhergegangene Intoxications-Amblyopie geschlossen werden; bei Allen hatte intra vitam das Ophthalmoskop eine deutliche atrophische Blässe der temporalen Hälfte der Sehnervenpapillen gezeigt. Die pathol.-anat. Untersuchung ergab sehr charakteristische Veränderungen im temporalen Theile der Sehnerven: excessive Wucherung des interstitiellen Bindegewebes mit Kernvermehrung und Gefässbildung in demselben, zugleich Verkleinerung der von den Bindegewebsbalken umschlossenen Maschenräume; in weiterem Stadium: Schrumpfung des Bindegewebes und Schwund der Maschen; die in letzterem enthaltene Nervensubstanz zeigte sich wenig verändert, selbst dort, wo die Maschen sehr eng und wenig zahlreich waren: der letztere Umstand lässt es verstehen, wie bei hochgradiger Veränderung des Sehnerven noch ein relativ gutes Sehvermögen bestehen konnte. Wir haben es also hier im Wesentlichen mit einem interstitiell neuritischen Processe zu thun. Bei aller Verschiedenheit in der Ausdehnung und Intensität der Erkrankung war in der topographischen Lage des Krankheitsherdes die grösste Uebereinstimmung zu erkennen: fast ausnahmslos war der temporale Theil der Sehnerven allein betroffen; im Querschnitt stellte der Herd unmittelbar hinter dem Bulbus einen mit der Spitze den Centralgefässen zugekehrten Keil dar, um weiter aufwärts zum Foramen opticum hin eine halbmondförmige, dann eine mehr ovale Gestalt anzunehmen und gleichzeitig der Achse des Sehnerven näherzurücken. Wo der Process weiter vorgeschritten war, gab er sich bereits makroskopisch durch Schrumpfung der temporalen Sehnervenhälfte zu erkennen.

Die Bedeutung der angegebenen Befunde liegt zunächst darin, dass sie das pathol.-anat. Substrat für einen wohl charakterisirten, intra vitam beobachteten Augenspiegelbefund liefern, und dass die gefundenen Veränderungen mit Sicherheit auf den Alcoholismus bezogen werden können; sie sind aber auch in sofern von hohem Werthe, als sie unsere Kenntniss von dem Verlaufe der Fasern im optischen Leitungsapparate fördern. In letzterer Hinsicht beansprucht noch ein Fall, den U. den eben besprochenen anreiht, ein besonderes Interesse: Bei einem an langjähriger Tabes leidenden Individuum hatte im Gesichtsfelde des rechten Auges ein Defect nach innen oben vom Fixationspuncte, bei gleichzeitiger ausgesprochener Blässe des äusseren unteren Quadranten der Sehnervenpapille bestanden. Die anatomische Untersuchung des rechten Sehnerven ergab eine einfache graue Atrophie im äusseren unteren Quadranten seines Querschnittes.

(In Betreff der interessanten Details und der auf die hier mitgetheilten, sowie auf einige früher publicirte Fälle bezüglichen theoretischen Erörterungen verweisen wir auf das Original; dasselbe ist mit dankenswerther Vermeidung von Wiederholungen geschrieben und durch anschauliche Schemata und treffliche Abbildungen illustrirt. Ref.).

Nicht minder wichtig sind die Ergebnisse der von U. an 1000 Alcoholikern ausgeführten ophtalmologischen Massenuntersuchung. Unter den hierbei beobachteten Augenspiegelbefunden nimmt die pathologische weissliche Verfärbung der temporalen Pupillentheile die erste Stelle ein. Dieselbe wurde bei 13,9 % der Kranken nachgewiesen und zwar fast gleich häufig mit zur Zeit noch bestehender oder früher vorhandener Sehstörung, wie ohne eine solche. Verf. erkennt dieser temporalen Abblassung der Papillen auf Grund seiner reichen, durch Control-Untersuchungen vervollständigten Beobachtungen einen hohen diagnostischen Werth zu. Ausnahmsweise kam es vor, dass bei bestehender oder voraufgegangener Intoxications-Amblyopie der Augenspiegel nichts Pathologisches erkennen liess. In einer Anzahl von Fällen (5,3 %) wurde eine Trübung der Papillen und der angrenzenden Retinalpartien wahrgenommen. Von anderweitigen, auf den Alcoholismus zu beziehenden pathologischen Befunden sind noch besonders zu erwähnen: Abnormes Verhalten der Pupillen (Differenz der Pupillenweite, reflectorische Pupillenstarre, träge Reaction) in 6,0 % und Anomalien der Augenmuskeln (Lähmungen und Nystagmus) in 2,2 % aller Fälle.

Verf. giebt zum Schlusse noch eine tabellarische Uebersicht über die ophthalmoskopischen Befunde bei 100 Fällen von Intoxications-Amblyopie, die in der Prof. Schöler'schen Augenklinik zur Beobachtung kamen. Weitere Ausführungen über dieses Material behält er sich für den zweiten Theil seiner Arbeit vor.

(Schluss folgt). B.

E. Schütz (Prag): Ueber die Einwirkung von Arzneistoffen auf die Magenbewegungen. (Archiv. f. exp. Path. u. Phar. 21 Bd. 1886).

S. bediente sich dabei Arzneimittel, welche erfahrungsgemäss die Peristaltik des Darmkanals beeinflussen, andererseits solcher, von denen ein Einfluss auf andere mit unwillkürlicher Bewegung ausgestattete Organe (Herz, Iris) constatirt ist. Die Mittel wurden Hunden grösstentheils intravenös beigebracht, Aether und Chloroform in Dampfform. Die angewendeten Stoffe beeinflussten direct die Nerven- und Muskelelemente des Magens: den Auerbach'schen Plexus, die Nervenendigungen in der Musculatur um diese selbst. Es wurden also beurtheilt: Die spontane Bewegung des Magens, das Verhalten des «Dehnungsreflexes», d. h. das Auftreten von Bewegungen am isolirten Magen nach gleichmässiger Dehnung seiner Wandungen, durch Einblasen von Luft mittelst einer in den Oesophagus eingeführten Canüle, und endlich das Verhalten der elektrischen Erregbarkeit. Das Ergebniss seiner zahlreichen Experimente ist folgendes:

1) Erregend auf die automatischen Centren (derart, dass die spontanen Bewegungen lebhafter wurden und atypischen Charakter annahmen) wirkten in ausgesprochener Weise: Emetin, Brechweinstein, Apomorphin, weniger ausgesprochen Strychnin, Coffeïn, Veratrin, Chlorbaryum, dann Nicotin und Pilocarpin in kleinen Dosen.

2) Erregend auf die Nervenendigungen, so dass allgemeine Contraction des Magens auftrat — wirkte Muscarin.

3) Eine Erhöhung der Erregbarkeit der Musculatur, derart, dass schliesslich allgemeine dauernde Contraction des Magens eintrat, veranlassten: Physostigmin, Digitalin, Scillain, Helleboreïn.

4) Lähmend auf die automatischen Centren, so dass die Bewegungen — und zwar nur aus diesem Grunde ganz ausblieben — wirkte keine der in Anwendung gezogenen Substanzen. Wohl aber wurde eine Abschwächung der Bewegungen beobachtet nach Vergiftung mit: Chloral, Urethan, Morphin, pyrophosphorsaurem Zink und Arsen, sodann nach grossen Dosen von Nicotin und Pilocarpin.

5) Lähmung der Nervenendigungen kam durch Atropin zu Stande. Aether und Chloroformdämpfe hoben die Erregbarkeit des gesammten Nervenapparates des Magens auf, doch nur für die Dauer ihrer Einwirkung. Ein Einfluss der gewöhnlichen Inhalationsnarcose auf die Magenbewegungen war nicht ersichtlich.

S.-R. Hertzka-Carlsbad.

J. Reid: Drumin — das neue locale Anästheticum. (Journal of Americ. Medical Association. 1886. Vol. VII, № 25. pag 687).

Wir entnehmen dem Artikel des genannten Journals einige Daten über das neue Mittel, welche das Journal seinerseits nach der Arbeit des Autors, Dr. John Reid aus Port Germein, Süd-Australien, nach der Australian Medical Gazette vom 15. Oct. 1886 reproducirt.

J. Reid hat die Drogue aus der Euphorbia Drummondii dargestellt und sie bis auf weiteres Drumin genannt. Das salzsaure Salz ist in Wasser leicht löslich, und wird folgendermassen dargestellt: Nachdem die Tinctur aus rectificirtem Spiritus einige Tage gestanden und der Alcohol verdunstet ist, wird Ammoniak im Ueberschuss zugefügt und die Lösung dann filtrirt. Nachdem der Ammoniakgeruch verschwunden, wird das Residuum in verdünnter Salzsäure gelöst und durch Kohle filtrirt, um den reichlich vorhandenen, unwesentlichen Farbstoff zu entfernen. Im Filtrat bleibt nach seiner Verdunstung das Alcaloïd. Es ist eine farblose Lösung mit wenig Geschmack, fast unlöslich in Aether, löslich in Chloroform und Wasser, wobei farblose, nadel- und sternförmige Crystalle (von 4—260 Mm. Grösse) herauscrystallisiren. Reid vermuthet übrigens 2 Alcaloide in ihnen, doch konnte er darüber nicht in's Reine kommen.

Nach Dr. Schomburg vom botanischen Garten in Adelaide, der die Species bestimmte, fallen Schafe und Hornvieh nach Genuss der Pflanze. Der Tod trete innerhalb 22 Stunden bis 7 Tagen unter Lähmungen der Extremitäten (bei herabhängendem Kopfe) ein, dabei sei der Appetit unverändert. Zuweilen trete Gelbsucht auf. Der Haupteffect sei jedoch die anaesthetische Wirkung. 4 Tropfen einer 4%igen Lösung im Auge einer Katze gestatten ein Berühren desselben, ausserdem reagire der Orbicularis geringer. Pupille unverändert. — Subcutane Injectionen in den Rücken (back) haben nur eine locale Anaesthesie zur Folge.

Auf der eigenen Zunge, in den eignen Nüstern und der Hand constatirte R. deutliche Anaesthesie, der Geschmack für Chinin war auf der entsprechenden Seite verloren gegangen. Geringe Dosen innerlich waren von keiner Wirkung. In einem Falle von Ischias, wo Ika und Ammoniak im Stiche gelassen hatten, bewirkte die erste Injection von 4 Minimes (fast ebensoviel Gran. Ref.) einer 4%igen Lösung, dass Pat. in kurzer Zeit ohne Schmerzen gehen und stehen konnte. Eine 2. Injection Tags darauf bewirkte vollständiges Schwinden der Schmerzen. R. wandte es auch bei Schmerzen im Gesicht und nach Verstauchungen an.

Bezüglich der Wirkung resümirt R., dass «das Drumin fast nur ein sensorielles (keine Action auf die Pupille), paralysirendes Agens sei, ohne vorherige Reizung (excitement)», während Cocain eine sensorielle und motorische Lähmung mit vorheriger Reizung bewirke.

Als Antidot empfiehlt R. abführende Salze allein oder mit Tartar. emet. in kleinen Dosen mit reichlicher, frischer Nahrung. N.

A. S. Tauber (Warschau): Eine neue Methode der osteoplastischen Amputation des Unterschenkels, nebst einer kritischen Beleuchtung der Methoden anderer Autoren. (Langenb.'s Archiv XXXIV, 2).

Die Technik dieser vom Verf. auf dem ersten Congresse russischer Aerzte in St. Petersburg (1885) vorgeschlagenen Methode ist folgende:

Der Weichtheilschnitt beginnt an der Aussenseite der Insertion der Achillessehne, läuft unter dem Malleolus ext. vorbei bis zum Chopart'schen Gelenk, weiter in der Linie dieses Gelenkes über den Fussrücken und die Innenfläche des Fusses hinweg bis zur Mitte der Sohle und von hier aus grade nach hinten und mit einem leichten Bogen wieder bis zu seinem Ausgangspuncte. Nachdem sodann das Sprunggelenk von aussen her eröffnet, der Talus exstirpirt und der Vorfuss exarticulirt ist, durchsägt man den Calcaneus der Länge nach in der Richtung des Hautschnittes und den Unterschenkel quer zu seiner Axe. Die Coaptation beider Knochenflächen macht dann keine Schwierigkeiten mehr.

Als Vorzüge seiner Methode betrachtet Verf.:

1) Die gute Ernährung des Lappens durch die unverletzt bleibende Art. tibialis postica;

2) die Leichtigkeit der Coaptation beider Sägeflächen, da dieselben sich an Gestalt und Grösse ziemlich genau entsprechen und da die Insertionsstelle der Achillessehne bei dieser Methode durch die Drehung des Lappens vom Unterschenkel nicht entfernt, sondern demselben genähert wird; und

3) dass sich dabei eine Verletzung der Insertionsstelle der Achillessehne, sowie der Bursa mucosa retro-calcanea mit Leichtigkeit vermeiden lässt. G.

Jaworski: Methode zur Bestimmung der Secretionsfähigkeit des Pepsins, sowie auch die Methode der Erhaltung des natürlichen Magensaftes aus dem menschlichen Magen. (Prz. lek. № 4).

Wenn der Magen die Salzsäure zu secerniren aufhört, so ist es noch die Frage, ob er zugleich die Fähigkeit einbüsst auch dann Pepsin zu produciren. J. ist aus den zahlreichen Untersuchungen zu der Meinung gekommen, das die Reize für die Erregung der Salzsäuresecretion nicht mit den Reizen zusammenfallen, welche die Pepsinsecretion erregen, und zwar betont er die bis jetzt noch unbeachtet gelassene Thatsache, dass die organischen und anorganischen Säuren einen eigenartigen Einfluss auf den Magen ausüben: 1) die in gewissem Grade der Concentration und in einer bestimmten Menge in den Magen eingeführten Säuren rufen den Rücktritt der Galle in den Magen hervor; 2) die Säuren lassen im Magen die Wanderkörperchen erscheinen; 3) die Säuren erregen stark die Secretion von Pepsin, und nur schwach die Secretion der Salzsäure; d. h. dass die Säuren ein specifisches Mittel für die Erregung der Pepsinsecretion im Magen bilden. — Wenn man in den menschlichen Magen in seinem nüchternen Zustande 200—400 Cctm. von Salzsäurelösung in verschiedener Concentration ($^1/_{20}$—$^1/_{10}$ der normalen schwächeren Lösung) eingiesst, so pumpt man nach $\frac{1}{4}$ bis 2 Viertelstunden später aus demselben den Magensaft von beliebig grosser Verdauungsfähigkeit. Ein in dieser Weise bei einer ganz gesunden Person erhaltener Magensaft ist wahrscheinlich viel besser als der bis jetzt erhaltene Magensaft durch die Bearbeitung der Magen von todten Thieren. Die erhaltene menschliche Pepsinessenz hält sich ganze Wochen hindurch ohne Veränderung.

Ziemacki.

Yvon: Prüfung und Nachweis des Acetanilids im Harn (Antifebrin). (Journ. de pharmac. et chém. № 1).

Eine Probe des Präparates wird mit Wasser verrieben und einige Tropfen einer Natriumhypobromitlösung hinzugefügt. Die Flüssigkeit wird dabei, wenn das Antifebrin gut ist, nur gelblich gefärbt, ist eine Verunreinigung mit Anilin aber vorhanden, so entsteht ein reichlicher, roth-orange gefärbter Niederschlag und nimmt die Flüssigkeit dieselbe Farbe an.

Um Antifebrin im Harne nachzuweisen, wird nach Yvon der Urin mit Chloroform ausgeschüttelt, dieses verjagt und der Rückstand mit wenig Hg_2ONO_3 erhitzt; bei Gegenwart von Antifebrin bildet sich eine intensiv grüne Färbung.

(Therapeut. Monatshefte № 2). Hz.

Panas: Ueber die Ernährung des Auges. (Sitzung der Pariser Académie de médécine. 3. Februar 1887).

Ref. hat in dieser Richtung Versuche mit Fluorescin und Naphthalin gemacht. In einer Reihe von Versuchen benutzte er die färbenden Eigenschaften des Fluorescins, das er in die Venen von Kaninchen und Fröschen injicirte und kam zu dem Schlusse, dass der Humor aqueus im hinteren Irisraum abgesondert wird. Seine Versuche mit 2,0—3,0 Dosen Naphthalin an Kaninchen führten ihn zu der Annahme, dass die Ernährung der Linse vorwiegend von der Retina und theilweise vom Glaskörper abhängig sei und dass der Ernährungsstrom sich, von den centralen Gefässen kommend, im ventriculären, intraretinalen und dem zwischen Retina und Glaskörper befindlichen Raume mit seiner Verlängerung zum Cloquet-schen Canale bewege. (Leider fehlen die Einzelheiten). Hz.

Jaworski: Ueber den Zusammenhang zwischen den subjectiven Magensymptomen und den objectiven Befunden bei Magenfunctionsstörungen. Auf Grund der internen Magenuntersuchungen von 222 Individuen der medicinischen Klinik des Prof. Korczynski in Krakau. (Separatabdruck aus Dr. Wittelshöfer's «Wiener med. Woch.» №№ 49, 50, 51, 52. 1886).

Verf. weist auf Grund seiner Untersuchungen nach, dass die vielfach in schematischer Weise geübte Behandlung des Magencatarrhs mit Pepsin und Salzsäure nur ausnahmsweise berechtigt ist, da in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle von Magencatarrh Pepsin in genügender, HCl aber oft sogar in übermässiger Menge abgesondert wird. Diese Hypersecretion, die oft mit Hyperacidität sich verbindet, ist als Reizzustand der Magenschleimhaut und ihrer secretorischen Organe aufzufassen, der durch verschiedene, klinisch mehr oder weniger differente Stadien schliesslich zur Degeneration derselben führt, und sich durch den Mangel an Pepsin und Säure charakterisirt, und am häufigsten bei Carcinom gefunden wird. Den Schluss bildet eine Klage darüber, das die Arbeiten des Verf. ignorirt werden, obwohl von ihm zuerst schon im Jahre 1884 der Nachweis geführt wurde, dass die Hypersecretion des Magens ein beim Magencatarrh sehr häufig vorkommendes Symptom — nicht aber eine Krankheit sui generis sei. H—n.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Soltmann: Ueber die Behandlung der wichtigsten Magen-Darmkrankheiten des Säuglings. Zweite vermehrte Aufl. Tübingen, Laupp. 1886. 57 Seiten.

Neu in dieser Auflage von S.'s Magendarmkrankheiten ist der Abschnitt über Dysenterie, erweitert das Capitel über die Prophylaxe, vermehrt sind endlich die zur Orientirung für den angehenden Praktiker dienenden Receptformeln — als Vorzüge, die dem sehr lesenswerthen Büchlein viele neue Freunde zu den alten erwerben werden, was Ref. mit dem Verf. übereinstimmend wünscht und hofft.

Die eminent praktischen Interessen, die sich an die erste Ernährung des Säuglings knüpfen, sind in präciser und fesselnder Darstellung, die sich durch die ganze Abhandlung hindurchzieht stets von Verf. im Auge behalten. Die Milchsurrogate erfahren eine energische Abfertigung und ist eine gründlich durchkochte Kuhmilch das einzig restirende, die Muttermilch noch lange nicht vollkommen ersetzende Surrogat, wozu ein von Bertling oder Verf. angegebener durchaus uncomplicirter Milchkocher dient. Neben der Kuhmilch verdient die Ziegenmilch noch herangezogen zu werden, während sämmtliche Kindermehle für die ersten Lebensmonate nicht passen und die condensirte Milch ebenso unbrauchbar ist, übrigens jede Ernährungsmethode theurer als die mit Kuhmilch zu stehen kommt. Es würde zu weit führen die einzelnen Kapitel über acute und chronische Dyspepsie, acuten und chronischen Enterocatarrh, die acute und chronische Enteritis, die Dysenterie und die Cholera infantum auch nur oberflächlich referirend durchzugehen, nur auf einige therapeutische Winke möchte ich hinweisen. Es ist möglich, dass die Milchnahrung ausgesetzt werden muss und durch Hafer-, Graupenschleim, Kalbsbrühe etc. zeitweise ersetzt wird, immer aber muss man durch allmäligen Milchzusatz zu ersterer wieder zurückkehren. Pepsinwein, Leube-Rosenthal'sche Fleichsolution, Eichelkaffe, Acid. mur. dil. werden empfohlen, der Tinct. thebaic. redet Verf. in kleinen Dosen das Wort, dagegen scheinen die Dosen von Bismuth. nitr. Referenten zu klein gegriffen, wenn auch die sehr grossen Dosen nach der französischen Schule nicht gerechtfertigt sind. Nicht ersichtlich ist weshalb Verf. das Naphthalin, das Ref. bei chron. Enteritis gute Dienste geleistet, gar nicht anführt. Bei Meteorismus plaidirt Verf. für Einführen einer leeren Spritze und Ausziehen der Luft. Bei chron. Enterocatarrh dürfte folgendes Recept zu empfehlen sein: Rp. Fol. Jugland. 100,0, Vin. Burgund. 500,0 macere per horas 48, adde Sacch. 30,0 S. 3-stündlich einen Theelöffel und mehr, ausserdem empfiehlt Verf. Alaunmolken und Weingallerte. Die Behandlung mit Liqu. Alum. acet. innerlich und als Klysma bei Dysenterie und Enteritis rühmt Verf. Ueberhaupt sind die interessanten therapeutischen Maassnahmen bei Collapsus und die detaillirt geschilderte Klysmabehandlung in dem nicht warm genug anzuempfehlenden Werke selbst nachzulesen. E. L—n. (R).

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung vom 4. Februar 1887.

1. Dr. Bergmann stellt zwei Fälle von Nervenlepra (sogen. anästhetischer L.) vor. Der eine zeigt ausgebreitete Anästhesien, Paresen, Atrophien, Mutilationen, äusserst langsamer Verlauf. Pat. seit 9 Jahren ständiger Wintergast des Krankenhauses.

2. Fall exquisiteste Zeichnung, helles Centrum, dunkelpigmentirter Begrenzungswall, Anästhesie nur an einzelnen solchen Partien absolut, sonst relativ. Dauer der Erkrankung angebl. 2 Jahre.

2. Dr. Wolferz: Bericht über das Diakonissenhaus.

Vom 1. Jan. 1884—1. Jan. 1887 1037 Kranke verpflegt, durchschnittliche Verpflegungsdauer 35,09 Tage. Es waren 51,5% thepeut. Fälle, 23,8% chirurg., 10,8% Nerven- und Gehirnkrankheiten, 10,5% Frauenkrankheiten, 2,3% Augenkrankheiten.

Mortalitätsziffer 10,42%. 118 Fälle von acuten Infectionskrankheiten (10% Mortalität).

Grössere Operationen: 5 Ovariotomien (1 Tod durch Sepsis), 2 Herniotomien, 7 Amputationen (1 Tod durch Pyämie), 2 vaginale Uterusexstirpationen (1 Tod durch Peritonitis), 1 Rectumexstirpation, 21 Gelenkresectionen (14 geheilt, 1 Tod an tuberc. Meningitis), 2 Oberkieferresectionen.

Typhus abdominalis 26 Fälle, meist leicht und mittelschwer, 7,75% Mortalität. Therapie: Bäder, Einpackungen, Antipyrin 5—10 Gr. Naphthalin (doppelt resublimirt) 2 stündl., ausser häufig darnach eintretender Obstipation und Spuren von Eiweiss im Urin — keine unangenehmen Nebenwirkungen.

Phthisis pulmonum 71 Fälle — 22% Mortalität.

Therapie: Leberthran bis zu ℥IV pr. die in Verbindung mit Kreosot, Winternitz'sche Kreuzbinden, heisse Luftbäder 45—55° R. bis zu 10 Minuten Dauer, darauffolgende kalte Brause.

Pleuraempyeme 8 Fälle. Therapie: Schnitt mit Rippenresection. 1 Fall mit Fistel entlassen. — 24jähriger Pat., mehrfache Probepunction in die r. Thoraxseite ergiebt nur blutiges Serum. In der 8. Woche unter Schmerzen Bildung einer Lebergeschwulst, Fluctuation. Icterus. Temp. zwischen 37,5 und 39,0. Keine Fröste. Punction ergiebt auch jetzt keinen Eiter. — Schnitt auf die Leber parallel dem Rippenrande: colossale Massen blutigen Serums, Detritus und missfarbiger Eiter. Grosse Höhle in der Leber, Durchbruchsstelle im Diaphragma. Nach der Operation blasst der Icterus sofort ab. Wohlbefinden. Am folgenden Tage blutige Stühle, tödtlicher Collaps. Zur Spülung des Abscesses waren 4—5 Liter lauwarmer Sublimatlösung (1 : 5000) verwandt worden!

4 Fälle von Ileus. 1 mit tödtl. Ausgang (Achsendrehung ca. 1 Fuss über der Ileocöcalklappe). Die 3 anderen Fälle betrafen Frauen: 1. Fall. Grosse Ricinusgaben anfänglich, dann 2stündl. hohe Darmirrigation erfolglos. Am 9. Tage Stuhl nach 1¼ Pfund Quecksilber, welches alle 6 Stunden zu ℥VI gegeben worden war.

2. Fall. Gravida im 8. Monat. Am 3. Tage der Occlusion nach unstillbarem Erbrechen Frühgeburt. Nachlass des Erbrechens für einige Stunden, dann erneutes Erbrechen, wachsender Meteorismus. Ordin.: ℥VI Hydr. viv. Nachlass des Erbrechens, Abnahme des Meteorismus. Am folgenden Tage: ℥VI Hyd. viv. und fortgesetzte hohe Darmirrigation — es erscheinen kleine Kothpartikel, durchsetzt mit kleinsten Quecksilberkügelchen, bald darauf massive Kothausleerungen. Erst 4 Tage darauf werden grössere Quecksilbermassen entleert.

2 Fälle von Hysterie. Heilung nach Cauterisation der Clitoris, 1 Mal mit Lapisstift, das 2. Mal mit Galvanocauter. In beiden Fällen war die Clitoris geschwollen und bläulich gefärbt

Bei den chronischen Herzkranken mit Compensationsstörungen hat Vortr. einfach Adonis vernalis (Infus ℥II : ℥VI) verwandt. Sie wirkt schneller als Digitalis und hat keine cumulative Wirkung. In allen Fällen, wo hochgradige Insufficienz des Herzens bestand, hat sie im Stich gelassen.

d. Z. Secretär: Dr. A. Bergmann.

Sechster Congress für innere Medicin.

Zu gleicher Zeit mit dem XVI. Chirurgencongresse in Berlin tagte in der Osterwoche in Wiesbaden der *VI. Congress für innere Medicin.* Letzterer hatte auch diesmal eine stattliche Anzahl Theilnehmer angelockt, darunter viele interne Kliniker, wie den fast 70-jährigen, aber noch immer rastlos arbeitenden Prof. Virchow,

ferner die Proff. Leyden, Nothnagel, Binz, Leube, Fräntzel, Lichtheim, Jürgensen, Liebermeister, Rossbach, Penzoldt, Rühle, Naunyn, Rindfleisch u. A. mehr. Der Congress wurde am 13. April von seinem Präsidenten, Prof. Leyden, mit einer geistvollen Rede eröffnet, in welcher er zunächst die Existenzberechtigung der Specialcongresse besprach. Die Naturforscherversammlung vereinige alle Zweige des grossen Gesammtgebietes und schliesse die Medicin als Naturwissenschaft ein. Unter der Flagge der Naturwissenschaften segle auch die Medicin und habe ihnen viel zu verdanken. Der Arzt müsse Naturforscher sein, er müsse die Vorgänge am kranken Menschen nach der Methode der Naturwissenschaften beobachten, prüfen und sichten lernen. Allein die Aufgabe der Medicin sei hiermit noch nicht erschöpft. Sie habe ausser der wissenschaftlichen Aufgabe auch eine praktische zu lösen, sie soll nützlich, sie soll hilfreich sein. Auch für die letztere Aufgabe gebe die naturwissenschaftliche Methode das wichtigste und sicherste Fundament, allein hier dürfen wir nicht verkennen, dass sie allein nicht ausreichend ist, um dieser Aufgabe zu genügen. Wir müssen unserer Pflicht nachkommen auch da, wo es mit der naturwissenschaftlichen Methode nicht möglich ist und aus allen Zweigen des menschlichen Wissens und Könnens die Mittel entlehnen, um unseren Aufgaben möglichst gerecht zu werden. In diesem Bestreben müsse die Medicin ganz unabhängig, ganz souverain sein; ihr gelte kein Dogma, keine Methode, sie solle mit eigenen Augen sehen und mit eigenen Ohren hören. Demnach sei die Aufgabe der Medicin nicht blos die der Naturwissenschaften, ihr falle noch eine andere Aufgabe zu, welche sie selbständig zu lösen suchen muss.

Darin bestehe die Berechtigung der Specialcongresse.

Die Medicin zeichne sich vor allen Naturwissenschaften dadurch aus, dass das Object, mit welchem sie zu thun hat, der Mensch selbst ist. Die Aufgabe, für die Erhaltung des Lebens und der Arbeitsfähigkeit des Menschengeschlechts zu sorgen, gebe der Medicin ihre besondere Bedeutung.

Zur Besprechung der immer drohender werdenden Zersplitterung der Medicin in Specialfächer übergehend, betont Redner die Nothwendigkeit eines festen Punctes zur Vereinigung. Die innere Medicin sei nach ihrer historischen Entwickelung berufen, umfassende Einheitsideen zu geben und den Mittelpunct der Einheitsbestrebungen zu bilden, denn sie habe mehr als alle anderen Zweige der Medicin den Gesichtspunct im Auge behalten, dass sie es mit einem einheitlichen lebenden Organismus, mit dem ganzen Menschen zu thun hat. Nicht blos mit Krankheiten, sondern mit kranken Individuen haben wir zu thun; wir sollen nicht eine Pneumonie, einen Typhus behandeln, sondern Menschen, welche von dieser Krankheit ergriffen sind und denen wir beim Kampfe um's Dasein hilfreich zur Seite stehen sollen. In der Beurtheilung und Behandlung des Individuums gipfele die innere Medicin, das Individualisiren habe daher von jeher für eine der höchsten Eigenschaften des Arztes gegolten. In dieser Beziehung gehe die innere Medicin auch heute noch allen anderen Fächern voran. Wenn ihr daher vor einiger Zeit von beachtungswerther Seite[1]) gesagt wurde, die innere Therapie müsse mehr chirurgisch werden, so könne sie den Specialitäten zurufen, sie sollen wieder mehr medicinisch werden und den Anschluss an die Alma Mater der gesammten Heilkunde wieder lebhafter aufsuchen.

Zum Schluss berührt der Vortragende die betrübende Erfahrung, dass die Aufgabe der inneren Medicin gerade heutzutage falsch verstanden wird. Jeder halte sich für berechtigt die Medicin zu meistern und ihr gute Rathschläge zu geben. Mephisto's Spott: «Der Geist der Medicin ist leicht zu fassen», lerne schon jedes Kind in der Schule, während wir in Wirklichkeit viel mehr Veranlassung hätten zu sagen: «Der Geist der Medicin ist schwer zu fassen». Dazu gehöre nicht blos das Studium der Lebensvorgänge, dazu genüge nicht blos die reine Wissenschaft. Wer Jahr und Jahrzehnte seine besten Kräfte der Beobachtung und Behandlung von Kranken gewidmet hat, der werde den Geist der Medicin richtig erfassen können. Redner schliesst mit dem unsterblichen Ausspruch des Hippokrates über den Geist der Medicin: «Vita brevis, ars longa, occasio praeceps, experientia fallax, judicium difficile».

Ueber die interessanten Verhandlungen des Congresses zu referiren, behalten wir uns für später vor. Bf.

Vermischtes.

— Professor Dr. Wenzel Gruber hat am Tage seines 40jährigen Jubiläums eine grosse Zahl von Adressen und Glückwünschen erhalten. Die ärztlichen Gesellschaften in Odessa und Kijew haben ihm das Diplom eines Ehrenmitgliedes übersandt. Prof. Gruber giebt seine Lehrthätigkeit an der mil.-med. Academie auf, ist aber als Ehrendirector des anatomischen Museums auf drei Jahre bei der Academie belassen worden.

— Die *russische Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit* hat in ihrer Jahresversammlung die vorigjährigen Präsidenten und Verwaltungsmitglieder wiedergewählt. Auf der Tagesordnung war unter Anderem das Project einer in nächster Zeit zu veranstaltenden *allgemeinen russischen Hygiene-Ausstellung.*

[1]) Bekanntlich von Prof. Bergmann auf der letzten Naturforscherversammlung. Ref.

— *Verstorben:* 1) Am 27. März der Landschaftsarzt des Kasanschen Kreises J. Perimow am Flecktyphus, den er sich bei Ausübung seines Berufes zugezogen. Die Beerdigung fand auf Kosten der Landschaft statt, da die Familie des Verstorbenen ganz mittellos zurückgeblieben ist. 2) In Marburg am 17. April n. St. der dortige Professor der Anatomie, Geh. Medicinalrath Dr. N. Lieberkühn im 66. Lebensjahre. L. war der Sohn des berühmten Berliner Arztes und Anatomen, Joh. Lieberkühn, des Entdeckers der Lieberkühn'schen Drüsen im Darm, und ein Schüler von Johannes Müller. Er war anfangs Prosector an der Berliner Anatomie, bis er 1867 nach Marburg berufen wurde, wo er bis zu seinem Lebensende als Professor der Anatomie wirkte. Der Verstorbene war gleich gross als Forscher, Lehrer und Schriftsteller, namentlich auf dem Gebiete der Entwickelungsgeschichte. 3) In Madrid der Rector der dortigen Universität und gleichzeitiger Decan der pharmaceutischen Facultät, Prof. Don Manuel Rioz Pediaja.

— An drei österreichischen Universitäten sind die *Lehrstühle der Kinderheilkunde* neu besetzt worden, und zwar in der deutschen Universität Prag durch Prof. Dr. Friedrich Ganghofner, der bisher die medicinische Poliklinik leitete, in Wien durch den Privatdocenten Dr. Alois Monti und in Graz durch den Privatdocenten Dr. Rudolf Ritter Jaksch v. Wartenhorst.

— Der Privatdocent der Würzburger Universität Dr. C. Rieger ist zum ausserordentlichen Professor in der medicinischen Facultät dieser Universität und zugleich zum Oberarzt am Juliushospital ernannt worden.

— Der *XVI. Congress deutscher Chirurgen* wurde am 16. April n. St. geschlossen, nachdem zum Präsidenten für den nächstjährigen Congress Prof. v. Bergmann (Berlin) (mit 102 von 152 Stimmen) gewählt worden war. Auf Antrag des Prof. Küster (Berlin) wurde die Statutenbestimmung, welche den Mitgliedsbeitrag auf 20 Mark jährlich festsetzt, dahin ergänzt, dass die lebenslängliche Mitgliedschaft durch die einmalige Zahlung des zehnfachen Jahresbeitrages erworben werden kann.

— Dr. Rennie empfiehlt bei subacuten und chronischen Formen von *Dysenterie* die *Tinctura Cannabis ind.* 0,5—0,8 (= 8—11 Gr.) pro dosi, 3 Mal täglich bis zum Aufhören aller Erscheinungen.

— Der deutsche Aerztevereinsbund hat an alle Gymnasialdirectoren und an die Tagespresse ein Rundschreiben versandt, worin er dieselben auffordert, *vom Studium der Medicin abzumahnen.* Veranlassung dazu ist die starke Ueberproduction von Aerzten, denn während im Wintersemester 1873/74 an den Hochschulen des deutschen Reiches 3195, 1879/80 3670 Medicinstudirende waren, gab es im Wintersemester 1885/86 bereits 7781 Studirende der Medicin an denselben. Im deutschen Reiche sterben dagegen jährlich höchstens 450 Aerzte.

— Der «Regierungs-Anzeiger» veröffentlicht die mit dem 1. Juli 1887 in Kraft tretenden neuen *Bestimmungen über die bei der Verabschiedung der medicinischen und pharmaceutischen Beamten des Marine-Ressorts in Bezug auf die Altersgrenze zu beobachtende Ordnung.* Als Altersgrenze wird angenommen: 1) für Arztgehilfen — das 50. Lebensjahr; 2) für Aerzte, welche Aemter der VI. Kategorie bekleiden, für ältere Schiffsärzte und für Pharmaceuten, welche Aemter der IX. und X. Classe bekleiden — das 55. Lebensjahr; 3) für Aerzte, welche medicinische Aemter der V. Kategorie bei den Ufer-Commandos und bei den Anstalten des Marine-Ressorts und für Pharmaceuten, welche Aemter der VII. und VIII. Classe bekleiden — das 60. Lebensjahr; 4) für Aerzte, welche medicinische Aemter der IV. Kategorie bekleiden — das 62. Lebensjahr und 5) für Aerzte, welche medicinische Aemter der drei ersten Kategorien bekleiden und für den Ober-Medicinal-Inspector der Flotte — das 65. Lebensjahr. Doch können diejenigen Personen, welchen bei der Erreichung der Altersgrenze zur Erlangung der Pension nicht mehr als 2 Jahre fehlen, bis zur Ausdienung dieser Zeit im Dienste belassen werden, aber ohne Anrecht auf weitere Beförderung und mit der unerlässlichen Bedingung, dass sie ein etatmässiges Amt bekleiden. Die Bestimmungen hinsichtlich der Altersgrenze finden keine Anwendung auf Medicinal-Beamte in Hofämtern. Aerzte, Pharmaceuten und Arztgehilfen können vor Erreichung der festgesetzten Altersgrenze verabschiedet werden, falls die vorgesetzte Behörde eine physische Untauglichkeit zur Fortsetzung des Dienstes finden sollte und ebenso können Aerzte, Pharmaceuten und Arztgehilfen vor Eintritt der vorgeschriebenen Altersgrenze verabschiedet werden, falls sie die Zeit, welche ein Anrecht auf die volle Pension giebt, ausgedient haben. Die Verabschiedung aus dem Dienste bei Erreichung der Altersgrenze erfolgt ohne jegliches Gesuch oder Vorstellung.

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs* betrug am 12. April 5403 (83 mehr als in der Vorwoche), darunter 464 Typhus- (37 mehr), 629 Syphilis (105 weniger), 35 Scharlach- (wie in der Vorwoche) und 25 Pockenkranke (4 mehr).

— In der Stadt Monson in den Vereinigten Staaten von Nordamerika wurde ein Arzt zu einem kranken Kinde gerufen, war aber gerade ausserhalb der Stadt. Als das Kind starb, sprengte der Vater das Haus des Arztes in die Luft. «Wäre der Doctor zu Hause bei seinem Geschäfte geblieben, so wäre mein Kind am Leben erhalten worden», gab er als Erklärung an. Der Gerichtshof verurtheilte den Dynamitbelden zu 20 Jahren Gefängniss. (Allg. med. C.-Z.).

— *Selbstmorde in Spanien.* Nach officiellen Angaben des Justizministeriums geschahen 1884 650 Selbstmorde in Spanien (incl.

die misslungenen Selbstmordversuche), 4 auf 100,000 Einwohner. Das Verhältniss der männlichen Selbstmörder zu den weiblichen war = 497 : 153, mit Ausschluss der misslungenen Versuche = 391 : 82. Ihr Ziel erreichten 78,7% Männer und 53,6% Weiber. Hinsichtlich der Ursachen der Selbstmorde, so weit sie constatirt werden konnten, kamen auf

materielle Sorgen . . .	26,4%	Männer	8,5%	Weiber
körperliche Krankheiten	24,8%	„	33,0%	„
psychische „	23,5%	„	21,2%	„
Trunksucht	11,5%	„	2,1%	„
unglückliche Liebe . .	8,2%	„	22,2%	„
Familienverhältnisse .	5,3%	„	12,7%	„

(West. Psich. Mersh. IV, 2, p. 285).

— Im Herbste des vorigen Jahres begann der Neubau einer Klinik für Geistes- und Nervenkranke bei dem St. Petersburger klinischen Militärhospital, für welchen das Kriegsministerium gegen 500,000 Rubel bestimmt hat. Die neue Klinik wird in 3—4 Jahren fertig und ist für 100 Geistes- und 40 Nervenkranke beiderlei Geschlechts bestimmt. (West. Psich. Mersh. IV, 2, 285).

— In Italien wird unter der Leitung des Dr. Ponticelli eine besondere Anstalt für geisteskranke Verbrecher gegründet, welche 3 Abtheilungen — für Präventivhaft, für Simulanten und für verurtheilte Geisteskranke — enthalten soll. Wahrscheinlich werden dort auch solche Personen aufgenommen werden, welche vom Gericht wegen Unzurechnungsfähigkeit in Folge von Geistesstörungen freigesprochen worden sind. (West. Psich. Mersh. IV, 2, 285).

— *Cocainwatte* (K. Eller).

1) 30,0 hygroskopische Watte werden mit 30,0 3% salzsaurer Cocainlösung getränkt und in der Wärme getrocknet.

Cocain-Morphiumwatte gegen Zahn- und Ohrenschmerz.

2) Mit 30,0 3% salzsaurer Cocainlösung und 0,80 Morph. muriat. werden 30,0 hygroskopischer Watte getränkt und davon ein Tampon in den hohlen Zahn, resp. in den äusseren Gehörgang gelegt.

Cocain-Borsäurewatte.

3) 80,0 hygroskopische Watte werden mit folgender Lösung getränkt und in der Wärme getrocknet. 2,0 Acidum boricum werden in 4,0 Glycerin und 30,0 2‰ salzsaurer Cocainlösung gelöst, dann 1,20 Carbolsäure hinzugefügt.

(Rev. internat. des sciences médic. 1887. № 1).

— Mittel gegen den Geruch des Jodoforms. (Pratique médic.).

1) Durch Zusatz von a) einigen Tropfen Aqu. Amygdal. amar., b) ein wenig Tannin, c) ein wenig Perubalsam.

2) Durch Emulgiren des Jodoforms mit āā Ol. Amygdalar. dulc.

3) Rp. Jodoformii 30,0, Carbonis pulver. 60,0, Chinin. sulphuric. 10,0, Tinct. Menth. piperit. 1,0 M. (Progrès médic. № 12).

— In London hat sich eine Gesellschaft von Aerzten gebildet, welche sich verpflichten, nur solche Collegen zu consultiren, welche sich ausschliesslich mit consultativer Praxis beschäftigen.

— Die oberste Civilbehörde in Boston sprach neulich einer Mutter mit 4 Kindern 1600, resp. 700, 300 und 250 Dollars zu, weil sie alle durch die schlechte Wohnung, welche sie inne hatten, erkrankt waren; der Hauswirth musste zahlen. (Cincinnati Clinic. № 11).

— Broca behauptet, dass der menschliche Körper so viel Kilogramme wiege, als er Centimeter lang sei, nach Abzug des 1 Meter, z. B. ein Mann der 180 Centim. lang sei, müsse 80 Kilo wiegen. Wiegt der Mensch mehr oder weniger, so ist er zu dick oder zu mager, mit der Zunahme des Alters nimmt das Körpergewicht ab, wobei eine compensirende Abnahme der Körperlänge eintritt.

(New-York Med. Record March 19 1887).

— Wollker (Münch. med. Wochenschr. № 5) hat in einem Falle von *Chorea minor* nach vorangegangenem sehr leichten Gelenkrheumatismus bei einem 16jährigen Mädchen, nachdem Bromkalium, Propylamin, Natri salicyl. ohne allen Erfolg gebraucht worden, durch Anwendung von 3 mal täglich 1,0 *Antipyrin* in 12 Tagen vollständige Heilung erzielt.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 5. bis 11. April 1887.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
399	289	688	113	62	99	18	8	24	87	72	57	56	50	34	10	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 18, Febris recurrens 2, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 5, Masern 12, Scharlach 10, Diphtherie 15, Croup 3, Keuchhusten 5, Croupöse Lungenentzündung 21, Erysipelas 10, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 3, Pyämie u. Septicaemie 5, Tuberculose der Lungen 127, Tuberculose anderer Organe 5, Alcoholismus und Delirium tremens 9, Lebensschwäche und Atrophia infantum 46, Marasmus senilis 39, Krankheiten des Verdauungscanals 97, Todtgeborene 36.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren Summa	Lebendgeboren Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben Summa	Gestorben Auf 1000 Einwohn.
London .	4 216 192	27. März-2. April	2736	33,7	—	1588	19,7
Paris . . .	2 260 945	27. März-2. April	1189	27,3	98	1260	29,2
Brüssel . .	177 568	20.—26. März	109	31,9	4	95	27,8
Stockholm .	210 717	20.—26. März	141	34,9	4	101	24,9
Kopenhagen	290 000	30. März-5. April	230	44,7	6	122	21,8
Berlin . . .	1 376 389	27. März-2. April	848	32,0	28	590	22,3
Wien . .	790 381	27. März-2. April	477	31,4	25	423	27,8
Pest . . .	432 672	20.—26. März	322	38,6	26	299	35,9
Warschau .	431 572	20.—26. März	255	30,7	15	215	25,9
Odessa . .	251 400	27. März-2. April	—	—	11	126	26,7
St. Petersburg	861 303	3.—9. April.	608	36,7	23	561	32,2

☞ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 21. April 1887.

☞ Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 27. April 1887.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

Julie Blumbach, Спасск. ул., д. 19, кв. 6.
T. Fischer, Станція Удѣльная, Кубанск. ул. № 23.
Wilhelmine Hensel, В. О. 17 лин. д. № 12 кв. 13.
Августа Федоровна Кауфманъ, по Фонтанкѣ близъ Симеонов. м., д. 22 кв. 9.
Луиза Карловна Мертке, Гороховая ул., д. 42 кв. 28.
И. Ристлавъ, Витебск. ул. д. 22. кв. 28.
Amalie Ritter, В. О. 17 лин. д. 12 кв. 37.
Ю. Штейнъ, Эртелевъ пер. д. 7 кв. 12.
E. van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 5, кв. 49.
П. Эйрихъ, Невск. просп. д. 88. кв. 10.
Amalie Schulze, Alexander Platz H. 6. Qu. 53.
A. Schönfeldt, В. О. 12. лин. д. 17. кв. 2.

XII. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. IV. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. **Les annonces françaises** sont reçues exclusivement à Paris chez Messieurs **G. E. Puel de Lobel & Cie.**, Rue Lafayette 58. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Gustav Tiling** (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 17. **St. Petersburg, 25. April (7. Mai)** **1887.**

Inhalt: P. Hampeln (Riga): Ueber einen Fall von primärem Lungen-Pleura-Carcinom. — *Referate.* A. Philipson: Die Phelps'sche Methode der Klumpfussbehandlung. — P. Redard: Ueber vorübergehende Glycosurie in chirurgischen Krankheiten. — O. Walter: Experimentelle und klinische Beobachtungen über die Wirkung des Hyoscins in der Augenheilkunde. — J. Seegen (Wien): Ueber die Fähigkeit der Leber, Zucker aus Fett zu bilden. — Bernett und Pearce Gould: Behandlung der Epilepsie durch Trepanation. Hayes Agnew: Behandlung der Epilepsie durch Trepanation. — K. Bircher (Bern): Eine neue Methode unmittelbarer Retention bei Fracturen der Röhrenknochen. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* Ralf Wichmann: Geschwulst und Höhlenbildung im Rückenmarke mit neuem Beitrag zur Lehre von der Syringomyelie. — The Journal of laryngology and rhinology an analytical record of current literature relating to the throat and nose. — *Vermischtes.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas* — *Anzeigen.*

Ueber einen Fall von primärem Lungen-Pleura-Carcinom.

Von

P. Hampeln (Riga).

Herr B., 62 J. alt, Leiter einer grösseren Lehranstalt, stammte aus einer gesunden Familie, wenigstens konnte nichts über Tuberculose oder Carcinose der Ascendenten ermittelt werden. Er war mit einer gesunden Frau verheirathet und hatte keine Kinder. Mässiger Weingenuss. Starker Raucher. Patient litt häufig an leichten Bronchitiden, hatte sich aber sonst einer normalen Gesundheit und guter Kräfte erfreut. Keine Lues.

Im Frühling 1886 traten unregelmässige Fiebererscheinungen auf, welche vom behandelnden Arzt, Dr. Kroeger, in Anbetracht der zur Zeit am Orte herrschenden Malaria und eines palpablen Milztumors als Malariazeichen gedeutet wurden. Unter Chiningebrauch mässigte sich das Fieber und wurde Pat. zur Wiederherstellung der Gesundheit im Juni nach Nauheim geschickt. Dort stellten sich während eines Bades Schmerzen in der linken Brust und Athemnoth ein. Es wurde eine Pleuritis constatirt. Patient begab sich nun in die Schweitz nach Bern. Dort wurde durch Prof. L. gleichfalls ein umfangreiches Exsudat der linken Pleurahöhle nachgewiesen und eventuell eine Punction in Aussicht genommen. Doch traten bald Resorptionssymptome auf, so dass von der Punction sowohl als von einer Probepunction abgesehen wurde. Patient kehrte Anfang September in die Heimath zurück, anscheinend etwas gebessert. Es bestanden immer noch unregelmässige, leichte Temperatursteigerungen und geringer Husten mit spärlichem, einige Male blutig gefärbtem Auswurf.

Einige Zeit darauf boten die Collegen Dr. Kroeger und Treymann mir Gelegenheit den Kranken in Gemeinschaft mit ihnen zu beobachten. Er war von auffallend *anämisch*-kachektischem Aussehen, fühlte sich schwach und matt, litt sonst an keiner subjectiven Beschwerde, war schmerzfrei, athmete leicht, hatte guten Appetit, weder Aufstossen, Uebelkeit noch Erbrechen. Der Schlingact erfolgt leicht und frei, ohne Schmerz; der Stuhl war regelmässig, gut geformt, von normaler Farbe, ohne Beimengung von Blut, Eiter oder Schleim, er erfolgte ohne Schmerz oder Drängen. Durst nicht vermehrt. Urinentleerung normal. Der Urin hell, klar, sauer, ohne Albumin und Zucker. Gehustet wurde selten und nur wenig eines gelatinösen, hellrosa gefärbten Auswurfs zu Tage gefördert. Sensorium frei. Keine Kopfschmerzen.

Die physikalische Untersuchung ergab ausser allgemeiner Anämie und Abmagerung wesentlich die Zeichen eines zum Theil resorbirten Exsudats der linken Pleurahöhle, nämlich Dämpfung, aufgehobenes Athemgeräusch, fehlenden Pectoralfremitus und abgeschwächte Bronchophonie, am intensivsten in der linken Infrascapulargegend, weniger intensiv zur Axillarlinie hin, nach unten und vorne, endlich geringe Retraction und verminderte Beweglichkeit der linken Thoraxhälfte. Im Uebrigen normaler Lungenbefund, besonders der Spitzen, nirgends Rasseln, links nur im Ganzen, der geringeren Beweglichkeit entsprechend, abgeschwächtes Athmen. Herz und Gefässe normal. Unterleib normal geformt, Leberrand gleich unter dem Rippenbogen palpabel, weder hart noch uneben, nur bei tiefem Druck etwas empfindlich, die Regio epigastrica gleichfalls etwas druckempfindlich, doch von normaler Resistenz, ohne Härten. Unterer Milzrand und vorderes Milzende etwa 2 Fingerbreit unter dem linken Rippenbogen in der vorderen Axillarlinie zu fühlen, nicht empfindlich. Nierengegenden frei. Kein Icterus, keine Oedeme, keine Drüsenschwellungen am Halse oder anderen Körpertheilen. Die schon früher von den Collegen veranlasste wiederholte Untersuchung des Sputums auf Tuberkelbacillen war stets negativ ausgefallen. Die Untersuchungen des Blutes ergaben ausser gewöhnlichen Zeichen der Anämie nichts Besonderes.

In Anbetracht der progressiven Schwäche, Anämie und Abmagerung des früher gesunden und kräftigen Mannes, wegen des Contrastes dieser Zeichen mit einer gewöhnlichen Pleuritis, nach Exclusion anderer zur Kachexie führenden Erkrankungen (Empyema chron., Tuberculose, Morbus Bright., Diabetes mellitus, Malaria, Pseudoleukämie etc.) wurde zunächst im Allgemeinen die Diagnose eines visceralen Carcinoms gestellt, sodann in Anbetracht der objectiven Localsymptome und des eigenthümlichen Auswurfs, von

dem später die Rede sein soll, die Specialdiagnose eines *Lungencarcinoms*.

Bei der diagnostischen Probepunction der linken Pleura gerieth man in festes Gewebe und förderte nur wenige Tropfen Blut zu Tage. Von einer genaueren Exploration des Oesophagus und Rectums, wie vom Aushebern des Mageninhaltes zur Salzsäurebestimmung wurde beschlossen abzusehen. Das Bestehen eines Oesophagus- oder Mastdarmcarcinoms durfte beim Fehlen einer jeglichen Functionsstörung oder subjectiver Beschwerde von Seiten dieser Organe als genügend unwahrscheinlich erachtet werden. Die einmalige Untersuchung des Mageninhaltes wäre nur im Falle eines positiven Resultates von Bedeutung für die Diagnose gewesen. Es wurden darum aus begreiflicher Rücksicht auf das Befinden des Kranken diese wahrscheinlich resultatlosen Untersuchungen unterlassen.

Im weiteren Verlauf bis zu dem am 12. Febr. 1887 erfolgten Tode des Kranken traten keine bemerkenswerthen Symptomveränderungen ein. Der allgemeine Marasmus nahm rasch und unaufhaltsam zu und unter den Erscheinungen seiner höchsten Entwickelung erlosch das Leben. Keine Schmerzen, keine Athemnoth, weder Drüsenschwellungen noch Oedeme verriethen das innere Leiden.

Die von Dr. Krannhals vollzogene Section ergab Folgendes:

Hochgradigste Abmagerung. Haut gelblich. Kein Icterus. Keine Oedeme. *Brusthöhle*: *Herz* von Lungen unbedeckt, schlaff, Musculatur blass, keine sclerotischen Veränderungen. Beide Lungen zurückgesunken. In der *linken Pleurahöhle* unten, seitlich und vorne ältere bindegewebige Synechien zwischen beiden Pleurablättern, leicht zerreisslich, keine Flüssigkeit (auch rechts kein Transsudat). Die mittleren Partien des linken Unterlappens wiederum frei. Hinten, mehr nach oben ausgedehnte feste Verbackung der Lunge mit der Pl. costalis. Diese Verwachsung beginnt unten im VII. ICR., reicht nach vorne seitlich bis zur mittleren Axillarlinie, hinten medianwärts bis fast zur Wirbelsäule, nach oben lässt sie die eigentliche Lungenspitze frei. Nach vorsichtiger stumpfer Auslösung der Lunge präsentirt sich ein mehr als faustgrosser Tumor, welcher den unteren Theil des Oberlappens und den oberen Theil des Unterlappens in den hinteren Abschnitten einnimmt. Die Geschwulst ist an ihrer freien von der Thoraxwand abgelösten Oberfläche, sowie auf dem Durchschnitt von weissgelblicher Färbung, derber Consistenz und recht brüchigen Gefüges. Die centralen Partien des Tumors sind zu einem grauen mit gelblichen Brocken untermischten Brei erweicht, welcher keinen üblen Geruch hat. Diese c. taubeneigrosse Höhle steht mit irgend einem grösseren Bronchus nicht in Verbindung. Die wohlerhaltene periphere Zone des Tumors besitzt eine Dicke von 2—3 Ctm. Gegen das umliegende Gewebe setzt sie sich überall scharf ab. Dieses letztere ist völlig normal, von gutem Luftgehalt, ohne jegliche interstitielle oder alveoläre pneumonische Veränderung. Die *Bronchien* von normaler Weite, ihre Wandungen nicht verdickt. Schleimhaut graurötblich gefärbt, mit einem spärlichen, glasigen, trüben grauen Schleim überzogen. *Bronchialdrüsen* nicht vergrössert, keine Metastasen in ihnen. In ganz dieselbe Geschwulstmasse, aus welcher der Knoten in der Lunge besteht, ist in der oben bezeichneten Ausdehnung die Costalpleura verwandelt, an Stelle der sonst überall glatten, blassgrauen Serosa findet sich hier bröcklige gelbe Geschwulstmasse. Irgend welche Rauhigkeiten oder dergl. an den hier gelegenen Abschnitten der III.—VII. Rippe sind nicht zu fühlen. Die Costalpleura sowie die Lungenpleura sonst sind vollkommen frei von miliaren Geschwulstbildungen. *Rechte Lunge* normal, von gutem Luftgehalt, anämisch, keinerlei Härten. Rechte Pleura normal. An Oesophagus, Aorta, Trachea, Wirbelsäule und den längs der Wirbelsäule gelegenen Lymphdrüsen nichts Abnormes constatirbar.

Bauchhöhle: Die Organe boten ausser bemerkenswerther Anämie und einer geringen Vergrösserung der Milz (bei sonst normaler Beschaffenheit des Durchschnittes, der Consistenz und der Capsel) nichts Abnormes, speciell war nirgend eine Veränderung auffindbar, die den Verdacht einer Neubildung hätte erregen können.

Mikroskopisch erwies sich die Geschwulst als ein Carcinoma alveolare. Das Krebsstroma wird von einem feinfaserigen, sehr kernarmen, elastische Fasern enthaltenden Bindegewebe gebildet, welches rundliche oder längliche, verschieden grosse Alveolen umschliesst, welche mit grossen epitheloiden Zellen erfüllt sind. Die Zellen sind meist von rundlicher oder spindelförmiger Gestalt, scharf contourirt, besitzen ein fein granulirtes Protoplasma und einen grossen rundlichen, grob granulirten Kern mit einem oder mehreren Kernkörperchen. Nicht selten trifft man auch unregelmässig eckige, abgeplattete Zellen an. Die Propagation scheint in der Weise erfolgt zu sein, dass die normalen Lungenalveolen mit Krebsmasse erfüllt werden, wobei Wucherung des interstitiellen Bindegewebes stattfindet. Der Tumor ist höchst wahrscheinlich innerhalb der Lunge entstanden und erst secundär auf die Pleura übergewuchert.

Ich füge noch hinzu, dass der Inhalt der *Schädelhöhle* nichts Bemerkenswerthes bot.

Dieser Fall erscheint mir wohl geeignet, die grosse Bedeutung der Allgemeinsymptome für die Diagnose eines visceralen Carcinoms, auf welche ich früher einmal näher eingegangen bin [1]), zu beleuchten. Ist erst die wichtige Allgemeinfrage entschieden, so wird man um so leichter zur Localdiagnose gelangen, falls aber diese nicht möglich sein sollte, dessen ungeachtet in vielen Fällen berechtigt sein, an der prognostisch höchst bedeutsamen Allgemeindiagnose festzuhalten. Der hierzu führende Weg ist freilich oft weit und mühsam, das Ziel dagegen mehr als blosses Ahnen, nämlich ein befriedigender Grad der Gewissheit.

Schon aus Rücksicht hierauf sah ich mich zur Veröffentlichung des Falles veranlasst. Dazu kommen aber noch folgende 2 Puncte, welche eine eingehende Erörterung zu verdienen scheinen: 1) Die spontane definitive Resorption des im Verlauf eines Lungencarcinoms entstandenen Pleura-Exsudates und 2) die Beschaffenheit des Auswurfs.

1. Seröse Exsudate oder Transsudate in Folge eines Carcinoms gehören zu den gewöhnlichen Dingen, es ist auch bekannt, dass sie nicht immer mit Entwickelung von Carcinomknoten auf der Serosa, was als carcinomatöse Entzündung bezeichnet wird, verbunden sind. Es können, wenn auch seltener, die anatomischen Merkmale einer einfachen Exsudation oder Transsudation vorliegen. Darin also, in der Anwesenheit eines Exsudats, steckt nichts auffälliges oder ungewöhnliches, wohl aber in der Thatsache, dass in unserem Falle das secundäre Exsudat, trotz fortbestehender Ursache, spontan zur völligen Resorption gelangte, auf gewöhnliche Weise heilte, was bereits während des Lebens festgestellt und später durch die Section bestätigt wurde.

Im Verlauf der Tuberculose wird die Resorption eines Exsudats wohl beobachtet, mag eine einfache oder eigentlich tuberculöse Entzündung der Serosa vorliegen, in den mir bekannten Carcinomfällen hingegen fiel bisher stets die Hartnäckigkeit der complicirenden Exsudate und ihre rasche Ansammlung im Punctionsfalle auf. Ja, eine scheinbar dieser Regel widersprechende Beobachtung war in Anbetracht der besonderen, die Abweichung von der Regel erklärenden Umstände geeignet, dieselben erst recht zu befestigen. Sie betrifft ein hämorrhagisches Exsudat in Folge eines Lungensarcoms. Das wiederholt punctirte Exsudat schwand schliesslich bis auf einen kleinen Rest, aber, wie die Section lehrte, nicht wegen der etwa überwundenen Tendenz zur Neubildung, sondern weil die enorm rasch wachsenden Geschwulstmassen den disponiblen Raum immer mehr einengten, so dass für den Erguss grösserer Flüssigkeitsmengen so zu sagen kein Platz war. Von einem ähnlichen Verhalten kann aber im mitgetheilten Carcinomfalle nicht die Rede sein, sondern es war in der That zu spontaner Resorption des Exsudats wie im Verlauf einer gewöhnlichen Pleuritis gekommen. Dieses Factum erschwerte als ungewöhnliches die Diagnose. Wir hatten kein Recht an demselben zu zweifeln, davor schützte das Vertrauen auf die in Nauheim und Bern gestellte Diagnose. Die aus jenem entspringenden Schwierigkeiten werden schliesslich mit Hülfe der Allgemeinsymptome überwunden, doch wäre es sicher von Werth gewesen, sich jenem Ereigniss nicht als einem fremden gegenüber zu befinden, sondern dasselbe, sei es aus eigener, sei es aus der Erfahrung Anderer, bereits zu kennen. Da jene versagte und die Umschau in der Literatur, soweit sie zu reichen vermochte, auch in Bezug auf die Erfahrungen Anderer im Stich liess [2]), so will ich es nicht unterlassen, hiermit auf diese klinische Thatsache hinzuweisen.

---

[1]) «Zur Symptomatologie occulter visceraler Carcinome». Zeitschrift f. klin. Med. Bd. 8, pag. 221.

[2]) Es ist mir die Mittheilung nur eines ähnlichen Falles bekannt, in welchem das Exsudat nach wiederholten Punctionen für einige Zeit schwand. Doch war, und darin liegt der wichtige Unterschied, der Erfolg nur ein vorübergehender, durch die Punction verursachter, während in unserem Falle spontane, definitive Heilung eintrat. Unverricht: „Beiträge zur klin. Geschichte etc." Zeitschrift f. klin. Med. Bd. IV., pag. 86.

2. Der *Auswurf* zeichnete sich makroskopisch während meiner Beobachtung durch seine Spärlichkeit, wenige Ballen im Laufe eines oder selbst mehrerer Tage, eigenthümlich gelatinöse Consistenz und hellrosa Färbung aus. Stokes und Marshall Hughes haben auf die Bedeutung eines solchen Auswurfs für die Diagnose eines Lungencarcinoms hingewiesen. Auch Sée spricht sich neuerdings mit grosser Entschiedenheit in diesem Sinne aus. Gewöhnlich wird das Sputum solcher Kranken als dem Himbeer- oder Johannisbeergelée ähnlich beschrieben. In unserem Falle war die Farbe ein ganz helles Rosa. In einem früheren hatte ich die hellgrasgrüne und ein anderes Mal die Himbeerfarbe wahrgenommen. Der diagnostische Werth dieses Zeichens überhaupt ist nicht zu verkennen, wenngleich es auch öfters vermisst wird. Sind die Carcinomknoten nicht ulcerirt, communiciren sie in keiner Weise mit einem Bronchus, alsdann lässt sich auch kein charakteristisches Sputum erwarten, oder besteht neben dem Carcinom eine Bronchitis mit starker Secretion, wie in Fällen sogenannter carcinomatöser Phthise, so vermag die Eigenthümlichkeit des etwa vorhandenen specifischen Auswurfs dem reichlichen, gewöhnlichen Bronchialsecret gegenüber nicht zur Geltung zu kommen. Gleichwohl wird man in Anbetracht der schwierigen Diagnose eines Lungencarcinoms es nicht unterlassen dürfen, auch dieses Zeichens zu achten. Von noch grösserer Bedeutung aber wurde in unserem Falle das *mikroskopische* Verhalten des Auswurfs. Die c. 5 Monate vor dem Tode vorgenommene Untersuchung ergab in demselben ausser Detritus und kleinen, feinkörnigen Rundzellen, zahlreiche polymorphe, keulen-, spindelförmige etc. Zellen von auffallender Grösse mit körnigem Inhalt, mit einem oder mehreren Kernen, kürzere Zellengebilde, welche als «Krebselemente» des Sputums bereits Beachtung gefunden haben. Das gleiche Bild erhielt man bei Untersuchung des in den Bronchien der erkrankten Lunge enthaltenen spärlichen Schleims, sowie des Geschwulstsaftes. Ueber diese verdanke ich Dr. Krannhals folgende Beschreibung:

«Ausser den grossen, mehr spindel- oder keulenförmigen Zellen, welche aus dem Geschwulst-Stroma zu stammen scheinen, dürften namentlich die Mundepithelien ähnlichen, rundlich-eckigen Zellen charakteristisch sein. Sie finden sich im *Bronchialschleim* und im *Geschwulstsaft* in gleicher Weise. Ihr Zellendurchmesser ist 0,002—0,025 Mm., ihr Kerndurchmesser 0,012—0,0125. Sie bilden auch den Inhalt der *Krebsalveolen*. Die spindel- und keulenförmigen Zellen finden sich reichlich im Geschwulstsaft, im Bronchialschleim spärlicher. Ihre Dicke ist meist 0,0125, an der dicksten Stelle bis 0,02, ihre Länge sehr verschieden; wo sie als Faserzellen auftreten bis zu 0,1 meist aber 0,05 Mm.»

Hiernach ist nicht zu zweifeln, dass diese eigenthümlichen Zellen des Sputums in unserem Falle von dem Carcinom herrührten. Woraus freilich noch nicht ohne Weiteres die Berechtigung folgt, umgekehrt auf die Gegenwart eines Carcinoms zu schliessen, wenn derartige Elemente im Sputum angetroffen werden. So will Sée die Diagnose aus den Krebszellen als eine «missliche» nicht gelten lassen, da sie «nichts absolut Charakteristisches» haben. Bizzozero, Eichhorst[3]), Friedländer[4]) erwähnen ihrer gar nicht einmal.

Nun, *absolut* charakteristisch sind die zelligen Bestandtheile des Carcinoms, wie Virchow unter besonderem Hinweis auf ähnlich geformte Zellen der normalen Harnwege hervorgehoben hat, allerdings nicht, d. h. den Zellen an und für sich lässt es sich nicht anmerken, ob sie einem Carcinome angehören oder nicht. Entbehren sie somit der charakteristischen Merkmale in dieser Ausdehnung des Begriffes, so ist doch keineswegs ausgeschlossen, dass sie dieselben innerhalb engerer Grenzen erlangen könnten. Das geschieht aber und ich erlaube mir zur Begründung dieser *relativ* charakteristischen Bedeutung der Krebszellen nur auf den grossen diagnostischen Werth ihrer Anwesenheit in Transsudaten der serösen Höhlen hinzuweisen. Der mikroskopische Befund solcher Zellen daselbst gestattet, wie Quincke nachgewiesen hat, bei einiger Uebung mit genügender Sicherheit die Diagnose eines Carcinoms zu stellen. Unter *diesen* Umständen gewinnen also schon die Krebszellen eine charakteristische Bedeutung, welche ihnen im Allgemeinen allerdings, worauf es aber gärnicht ankommt, abgeht. Zu gleicher Bedeutung gelangen sie bei ihrer Anwesenheit im Secret der Respirationswege. Es ist mir nicht bekannt, dass unter normalen Verhältnissen oder pathologischen anderer Natur ähnliche Gebilde im Sputum vorkommen, mir wenigstens sind sie dort noch nie begegnet. Es erscheint darum der Schluss aus der Anwesenheit solcher Zellen auf ein mit den Respirationswegen communicirendes Carcinom als ein berechtigter und gut begründeter.

Riga, den 4. April 1887.

[3]) Lehrbuch der physikalischen Untersuchungsmethoden. 1885.
[4]) Mikroskopische Technik.

Referate.

A. Philippson: Die Phelps'sche Methode der Klumpfussbehandlung. (D. Zeitschr. f. Chirurgie XXV. Heft 3.)

Verf. beginnt mit einer kurzen Kritik der bislang üblichen Methoden an der Hand der Lorenz'schen Arbeit. (Ueber die operative Orthopädie des Klumpfusses. Wiener Klinik V. und VI. Heft.) Die Exstirpation des Os cuboid., die des Talus, der Keilausschnitt, werden als direct das Scelett schädigende Eingriffe, das gewaltsame Redressement als rohes und in Bezug auf Recidive noch nicht sicher gestelltes Verfahren mehr oder weniger zurückgewiesen, ferner die Hauptrolle der Weichtheile (Sehnen, Bänder, Fascien) bei der Fixirung der Deformität betont, die Formveränderungen der Knochen als secundär durch die statischen Verhältnisse entstanden betrachtet. Nachdem nun Verf. dem von J. Wolff der Operation gemachten Vorwurf «der rohen Durchschneidung ganz dicker Weichtheilschichten mit Muskeln, Nerven und Gefässen (!)» begegnet, dieselbe vielmehr als «subtil» hingestellt, geht er zu den Phelps'schen Indicationen über, wie sie bereits 1884 in Kopenhagen von Ph. angegeben wurden. 1) Die leicht redressirbaren Klumpfüsse sollen unblutig behandelt werden. 2) Wo Sehnen- und Fasciencontracturen vorliegen, kommen Tenotomien der T. Achillis und Tibial. post. sowie Durchschneidung des Ligam. int. sen. deltoides, letztere durch offenen Bogenschnitt hart am Mall. int., in Betracht; 3) hochgradige Fälle von Verkürzung aller Gewebe verlangen ausserdem offene Durchschneidung der Sehnen des Tib. post., Flex. digit. long, Abduct. halluc., Flexor halluc. l., des Lig. int. und subcutane des tendo Achill. und der Plantarfascie, manchmal auch Osteotomie, gewöhnlich des Talushalses. Der Schnitt beginnt in der Mitte zwischen vorderer innerer Spitze des Mall. int. und Tuberos. oss. navicul. und wird senkrecht zur Sohle je nach Bedarf verlängert. (Hinter dem Abduct halluc. liegt über der Sehne des Flex. hall. long. der Nerv. plantar. int. und die Arterie !) Die Durchschneidungen werden nur nach Bedarf, während beständig redressirt wird, ausgeführt. Die im Hamburger Allg. Krankenhaus übliche Nachbehandlung, an 3 Krankengeschichten illustrirt, ist folgende: Wunde unter feuchtem Blutschorf nach Schede; Sublimat- und Gypsverband für ca. 4 Wochen; dann 6—12 Wochen lang in amovibilem Gyps-Wasserglasverband bis zum Knie Umhergehen; darauf abnehmbarer Gypslederstiefel (vgl. Original) in dessen Sohle der Roser'sche Metallbügel aussen eingefügt wird um den Pat. mit voller Sohle auftreten zu lassen (ist dem Phelps'schen Brett vorzuziehen). Der Stiefel wird Jahr und Tag je nach Bedarf getragen. Dabei natürlich Massage resp. Faradisation. Die erzielten Resultate sind sehr befriedigend. — Offenbar hat danach die bisher in Deutschland etwas misskannte Operation viele Vortheile, da sie das Scelett nicht deformirt, sondern nur die zu seiner physiologischen Correction nöthigen statischen Verhältnisse schafft. (Ref.). Sel.

P. Redard: Ueber vorübergehende Glycosurie in chirurgischen Krankheiten. (Bull. méd. 1886).

Auf Anregung Verneuil's hat Redard fortlaufende Urinuntersuchungen bei chirurgischen Kranken ausgeführt und dabei gefunden, dass nicht nur die Gehirn- und Rückenmarksverletzungen, sondern auch bei einer grossen Reihe chirurgischer Affectionen vorübergehend Zucker im Urin auftritt. So constatirte er eine ephemere Glycosurie bei leichten Verletzungen, bei subcutanen Knochenbrüchen (Radius, Clavicula), beim Shok nach grösseren Operationen (Amputationen, Mamma-Amputationen), fast constant bei schwereren Phlegmonen, Lymphangoitis, Erysipel, Carbunkeln, Gangrän, Septicämie. Das Auftreten von Zucker im Urin schien ganz evident abhängig von der Eiterbildung und war sehr oft begleitet von einer stärkeren Temperatursteigerung. (Claude-Bernard fand dagegen, dass im Fieber die Zuckermengen im Urin abnehmen). Un-

einen wirklichen Diabetes ausschliessen zu können, ist es nöthig, den Urin der Patienten continuirlich und mehrmals täglich zu untersuchen, zuweilen tritt der Zucker in demselben mehrmals im Verlauf derselben Krankheit auf. Einen intermittirenden Diabetes glaubt Redard dabei nach dem ganzen Krankheitsverlauf ausschliessen zu können, doch ist er sich nicht klar darüber, ob irgend ein Zusammenhang zwischen der ephemeren Glycosurie und dem richtigen Diabetes besteht. Häufig ist die ephemere Glycosurie verbunden mit einer ephemeren Albuminurie. In den Beobachtungen Redard's finden sich Mengen von 3, 4, ja selbst 12, 15 und 22,9 Grm. Zucker (in 1200 Cctm. Urin). (Auch Ref. fand entgegen R., dass im Fieber die Zuckermengen abnehmen, konnte jedoch temporäre Glycosurie schon mehrmals bei schwereren chirurgischen Krankheiten constatiren. Häufig tritt Glycosurie vor dem Tode z. B. bei Furunculose, erschöpfenden Eiterungen auf; interessant ist also nur die Beobachtung R.'s, dass auch bei leichten Verletzungen ephemere Glycosurie auftritt; allzu häufig dürfte dies schwerlich der Fall sein. Ref.).

Hertzka — Carlsbad.

O. Walter: Experimentelle und klinische Beobachtungen über die Wirkung des Hyoscins in der Augenheilkunde. (Dorpat 1887. Dissertation).

Da von allen Mydriaticis das Atropin am meisten in Gebrauch und am genauesten studirt ist, muss ein jedes neue derartige Mittel einem Vergleiche mit jenem unterworfen werden. Daher leitet auch der Verf. seine Schrift damit ein, dass er in Kürze die Wirkungsweise des Atropins und der verwandten Stoffe: des Duboisins (Hyoscyamin, Daturin), des Homatropins, sowie des — nur zum Theil hierher gehörigen - Cocains bespricht. Zu den genannten ist seit 1880 durch Ladenberg's Untersuchungen das *Hyoscin* hinzugekommen, von dem bisher das jod-, brom- und chlorwasserstoffsaure Salz dargestellt worden ist. Die pharmakologischen Eigenschaften des Mittels sind kürzlich von Thomson und von Sohrt (cfr. Ref. in №№ 4 und 7 dieser Wochenschr.) studirt worden; als Maximaldosis werden 2 Mgrm. p. dosi, 6 Mgrm. p. die angegeben; die Vergiftungserscheinungen äussern sich anfangs — ähnlich wie bei Atropin — in Trockenheit im Schlunde, Erweiterung der Pupillen, dann aber — entgegen dem Atropin — in Schläfrigkeit und Abspannung; manchmal beobachtet man auch Nausea und Schwindel. Von Seiten der Ophthalmologen ist dem Hyoscin bisher wenig Aufmerksamkeit geschenkt worden. Hirschberg kam zu dem Schlusse, dass dasselbe ein sehr kräftiges Mydriaticum sei, welches aber wegen der leicht eintretenden Allgemeinwirkung Vorsicht erheische. Emmert fand, dass das Hyoscin auf die Accommodation und die Pupille schneller und stärker wirkte als das Atropin, dass aber die Wirkung dabei weniger nachhaltig war und empfahl daher die Anwendung des Mittels in allen Fällen, wo eine kräftige und schleunige Mydriasis erwünscht ist.

W. experimentirte mit 1—0,1 % Lösungen des salzsauren Hyoscins sowohl an Thieren wie an gesunden und kranken menschlichen Augen. Die Untersuchungen richteten sich vornehmlich auf die Mydriasis und die Veränderung der Accommodationsbreite; bei pathologischen Fällen ferner auf das Verhalten des intraoculären Druckes, der Gefässinjection und (bei Glaucom) des Gesichtsfeldes.

Den Thieren (Kaninchen, Katzen, Hunden) wurde des Vergleiches wegen gleichzeitig in das eine Auge Hyoscin, in das andere Atropin instillirt. Unter den Patienten, die zur Untersuchung kamen, befanden sich solche mit Accommodationsanomalien, mit Krankheiten der Hornhaut, der Sclera, der Iris und des Ciliarkörpers, sowie mit Glaucom. (Die Versuche werden einzeln mitgetheilt und durch graphische Curven erläutert). Verf. resumirt die Ergebnisse seiner Untersuchungen folgendermaassen: Das Hyoscin bewirkt selbst in minimaler Dosis (1 Tropfen einer Lösung von 1 : 10,000,000) eine deutliche Mydriasis; es erweitert die Pupille und lähmt die Accommodation viel schneller als Atropin; die Mydriasis dauert kürzere Zeit, die Accommodationslähmung nahezu ebenso lange wie bei Anwendung einer gleich starken Atropinlösung. Ein Einfluss des Hyoscins auf den intraoculären Druck war nicht zu constatiren; dagegen konnte in zwei Fällen von chronischem Glaucom nach der Application des Mittels regelmässig eine Zunahme des Sehvermögens und des Gesichtsfeldes verzeichnet werden. Leichte Intoxicationserscheinungen traten schon nach 2 Tropfen einer 1 % Lösung auf; es sind daher nur schwächere Lösungen zu empfehlen, zumal durch wiederholte Anwendung der refracta dosis eine stärkere Wirkung erzielt wird, als durch einmalige Application einer entsprechend stärkeren Lösung.

B.

J. Seegen (Wien): Ueber die Fähigkeit der Leber, Zucker aus Fett zu bilden. (Pflüger's Archiv 39. Bd. 2. und 3. Heft).

Die aus seinen Ernährungsversuchen gewonnenen Thatsachen stellen es unzweifelhaft fest, dass die Leber aus Fett Zucker bildet, doch schien es S. interessant, ob diese Umbildung durch die Kraft der Leberzelle nachgewiesen werden könne. Zu diesem Zwecke wurde dem Hunde 2—300 Cctm. Carotisblut entzogen, dasselbe geschlagen und colirt, das Thier durch einen Herzstich getödtet, die Leber herausgenommen und je 40—50 Grm. Leberstücke sehr fein zerschnitten. Diese wurden 5—6 Stunden bei Körpertemperatur mit dem Carotisblut digerirt unter Zusatz einer Oelemulsion (vegetabilisches Fett mit *Gummi* und Wasser); deshalb setzte er in dem Controlversuche die gleiche Menge Gummi der Leber und dem Blute zu, da es denkbar war, dass auch das Gummi der Pflanzenemulsion auf die Zuckerbildung einen Einfluss ausübt. Die Flaschen wurden mit dem Aspirator verbunden und 5—6 Stunden Luft durchgesaugt, der durch den Aspirator unterhaltene Luftstrom sorgte für die Arterialisation des Blutes. In einigen Versuchen benutzte er eine Emulsion aus Mohnsamen (Sem. Pap. alb.) nachdem dieselbe nahezu nicht reducirte, sonst sind die meisten Oelsamen reich an Zucker und an Kohlenhydraten, ebenso reducirt die Tinct. *Quillaja*. Diesmal bestimmte S. nicht den Zucker in dem alcoholischen Extracte des Decocts, sondern er erwärmte das der Flasche entnommene Gemisch von Leber, Blut und event. Fett (im Controlversuche fehlte das Fett), in dem Kochgefässe und fällte wie bei der Behandlung des Blutes für Zuckerbestimmungen die Eiweisskörper durch Eisenchlorid und essigs. Natron. Regelmässig erwies sich der Zuckergehalt der mit Fett digerirten Leber höher und zwar betrug die absolute Zunahme in zehn Einzelversuchen 0,3—1,4 %, die relative Zunahme, bezogen auf den ursprünglichen Zuckergehalt im Mittel: 47,5 %. In 2 Fällen (8 und 9) wurde die Zunahme auch durch die Gährungsprobe (sonst durch Titriren mit Fehling'scher Lösung) festgestellt.

Die Versuche mit *Glycerin*, *Seife* und Fettsäuren ergaben dasselbe Resultat; die ersteren zwei beträchtliches Zuckerplus (16—61 % resp. 28—92 %), die Fettsäuren weniger sicher (8—33 %). Bei diesen Versuchen wurde auch das Verhältniss der Gesammtkohlehydrate zu dem des Controlstückes bestimmt und *ausnahmslos* in der mit Fettbestandtheilen behandelten Leber höher gefunden, d. h. dass neben dem Zucker auch andere Kohlehydrate und speciell Dextrin gebildet werden aus Fett. Wie diese Umwandlung zu Stande kommt, ist vorläufig unbekannt. Es muss jedenfalls noch eine beträchtliche Menge *Sauerstoff* hinzutreten, wenn auch nur einem grösseren Bruchtheile des im Fett enthaltenen Kohlenstoff entsprechend, Zucker entstehen soll. Sehr interessant ist, dass die Zuckerbildung und Kohlehydratbildung aus Fett, als ein normaler Process im Entwicklungsleben vieler Pflanzen längst gekannt ist, da bei der Keimung fetthaltiger Samen auf Kosten des Fettes, Stärke und Zucker gebildet wird, wobei Sauerstoffresorption erforderlich ist. Die Leber scheint das grosse Laboratorium zu sein, in welchem die Nahrungsmittel für die Zwecke des Lebens, für Arbeitsleistung und Wärmebildung umgewandelt werden und dieser Process geschieht durch die Zuckerbildung. Wird noch die bisherige Vermuthung festgestellt: *dass aus Leberglycogen Fett wird*, so wird die Wirkungssphäre der Leber noch eine grössere Bedeutung erfahren. Direct bildet sich nicht Zucker aus Glycogen, doch ist es möglich, dass das aus den Kohlehydraten in Fett und sodann in Zucker umgewandelt wird. Durch Seegen's Untersuchungen erhöht sich auch der Werth des *Fettes* als Nahrungsmittel, da bloss 52 Gr. Fett 100 Gr. Zucker bilden, während dazu 300 Grm. Fleisch erforderlich wären und daraus ergiebt sich die grosse Bedeutung dieses Processes für die gesammten Ernährungsvorgänge (S. scheint sich eine ganze Umwälzung in der Diätetik von seinen Untersuchungen zu versprechen, vergisst aber, dass er nur die wissenschaftliche Begründung eines *alten Erfahrungssatzes* erbrachte, da es ja längst bekannt ist, dass Fettnahrung viel intensiver sättigt, auch das Durstgefühl besser mildert, als jede andere Nahrung, weshalb wir bei den Diabetikern stets reichliche Fettnahrung empfehlen, wie dies ja S. selbst weiss, da er bis vor 3 Jahren Arzt in Karlsbad gewesen. Ref.).

S. R. Hertzka — Karlsbad.

Bennett und Pearce Gould: Behandlung der Epilepsie durch Trepanation. (Sém. méd. № 1, pag. 5.)

Hayes Agnew: Behandlung der Epilepsie durch Trepanation. (Sém. méd. № 2. pag. 26.)

B. und G. beobachteten folgenden, sehr interessanten Fall, den der engl. Correspondent der Sem. méd. dem Brit. Med. Journ. entnimmt.

Vor 6 Jahren erhält der 36-jährige Pat. eine heftige Contusion rechts am Kopfe. Sofortiger Verlust der Besinnung, Rückkehr derselben gleich nach dem Transport ins Hospital, wo die oberflächliche Kopfhautwunde verbunden wird. Leichte allgemeine und locale Kopfschmerzen, die nach ein paar Tagen schwinden. 6 Wochen später epileptischer Anfall mit Krämpfen der *linken* Seite, 14 Tage später wieder einer und von da aus die 6 Jahre hindurch ungefähr alle Woche einmal ein Anfall. Nach jedem Anfalle eine Attaque von Tobsucht, die einige Stunden, ja Tage andauert. Von 1882—85 muss Pat. in einer Irrenanstalt gehalten werden, ohne Erfolg trotz aller angewandten Mittel. Im Mai 1886 wird er ins Hospital für Epileptische und Paralytische placirt und kommt in die Behandlung von Bennett.

Allgemeinbefinden gut, die inneren Organe bieten nichts Abnormes. Keine Paralyse, keine Sensibilitätsstörungen. Augenhintergrund normal. Ueber dem rechten Os parietale, 8 Ctm. von der Medianlinie des Schädels entfernt nur 6 Ctm. nach hinten vom Meat. audit. extern. eine bewegliche, bei Druck nicht schmerzhafte Hautnarbe, unter der der Knochen normal zu sein schien. Zuweilen tritt bei starkem Drucke auf die Narbe ein rothes Aufleuchten vor dem Auge und Verlust der Besinnung für einige Momente auf.

Der Kranke wurde 2 Monate beobachtet und hatte täglich einen Anfall. Dieser wird mit einer Lichtempfindung (rothes Aufleuchten)

eingeleitet, dann wird Pat. sehr reizbar, lässt dabei Sachen, die er in der Hand hält, fallen, darauf endlich Verlust der Besinnung. Es folgen Convulsionen, besonders *linkerseits*, dann Verlust der Besinnung. Nach dem Anfalle heftige Aufregung, Pat. sucht vor eingebildeten Personen und Sachen, die ihn erschrecken, Schutz und verfällt schliesslich in tiefen Schlaf, aus dem er nach einigen Stunden mit leichtem Kopfschmerze erwacht. Tags darauf ganz gesund bis zum Anfalle.

Da alle Behandlung fehlschlug, entschliesst sich B. zur Trepanation, die Pearce Gould am 8. Juli ausführt.

Eine breite Trepankrone wird entsprechend dem Sitze der Narbe aufgesetzt. Der trepanirte Knochen und die Dura normal, ebenso das Gehirn. 4 Punctionen mit einem schmalen Messer und der Pravaz'schen Spritze werden mit negativem Resultate ausgeführt. Naht der Wunde, die nach 8 Tagen bis auf die Drainöffnung verheilt. Auch diese schliesst sich bald. Pat. am 8. December zuletzt untersucht. Seit der Operation kein Anfall. Pat. arbeitet, wie vor seinem Unfalle. Seitdem hat er auch die sensorielle Aura und die Hallucinationen vollständig verloren. Hiebei wird von d. Autt. darauf aufmerksam gemacht, dass die Narbe entsprechend dem Gyrus angularis sass, der nach einigen Physiologen im Connexe mit dem Gesichts- und dem Perceptionskeime stehe. Also Erfolg nach einer Trepanation bei scheinbarem Mangel irgend einer Läsion des Knochens, der Meningen oder des Gehirns. (Vielleicht genügte die einfache Excision der Narbe? Ref.).

Diesem Falle schliessen sich die von Dr. Hayes Agnew (Philadelphia) im Verlauf von 3 Monaten im Universitätshospitale durch Trepanation behandelten drei Fälle von traumatischer Epilepsie an. Die Operationen, unter antiseptischen Cautelen ausgeführt, verliefen alle anstandslos, die Temperatur nie höher als 38° C.

Der erste Kranke, 35 J. alt, erhält 1876 einen Schlag auf die linke Frontalgegend mit einem Bierglase. Danach 6 St. Bewusstlosigkeit. Von da an fortwährende, aber in der Intensität wechselnde Kopfschmerzen. 6 Wochen nach dem Unfall der erste epileptische Anfall, Wiederholung desselben alle 3 Monate, seit einigen Monaten 6—7 Anfälle täglich, zu dessen Auslösung jeder Aerger oder irgend welche Erregung genügt. Ka. brachte die Anfälle einmal für 18 Monate zum Schwinden, von da an aber half nichts mehr. A. entschliesst sich zur Trepanation. Der trepanirte Knochen bietet nichts abnormes dar; die Dura sehr verdickt. Die Folgen der Operation gut. Nach 6 Tagen gelingt Pat. in der Nacht eine Flucht aus dem Hospitale und nach 6 Wochen schreibt er einen Dankbrief, in dem er mittheilt, dass er sich vollständig wohlbefinde.

Der 2. Pat., 18 J. alt, fällt beim Sturz auf den Kopf und leidet seit dem an fast fortwährendem Schwindel. Vor 6 Monaten der erste Anfall, der sich alle 14 Tage mit einer Aura (Schmerz in der Narbe) wiederholt. Der Discus zeigt eine Vertiefung nach innen, die Dura normal. Keine Attaque seit der Operation am 30 Sept. bis zum 31. December.

Der letzte Pat., 25 J. alt, erhielt vor 7 Jahren durch Verletzung eine Wunde in der linken Temporalgegend, eine Comminutivfractur mit Gehirnvorfall und einen totalen Verlust des Bulbus. Entfernung mehrerer Knochenstücke, Coma 2 Tage lang und furibunde Delirien 3 Wochen lang. Ein Jahr später ein epileptischer Anfall, der zuerst alle 3 Monate, dann immer häufiger sich wiederholte, bis auf 3—4 Anfälle täglich. Der Discus zeigt auch dieses Mal nichts Abnormes. Heilung der Wunde gut, nicht aber der Epilepsie, denn nach einem Monate wieder ein Anfall. (Ueberhaupt sind die Agnew'schen Fälle nicht sehr beweisend in dieser Richtung, im ersten sind nur 6 Wochen verflossen und ausserdem berichtet der flüchtige Pat. selbst über den Ausgang, im zweiten Falle sind nur 3 Monate verflossen, während der englische Fall doch anders liegt). N.

K. Bircher (Bern): Eine neue Methode unmittelbarer Retention bei Fracturen der Röhrenknochen. (Langenb.'s Archiv XXXIV, 2).

Die Methode besteht darin, dass bei den Diaphysen ein Elfenbeinzapfen in die Markhöhle, bei den Epiphysen eine H-förmige Klammer an die Corticalis gelegt wird. Indicirt ist diese Methode nach Ansicht des Verfassers 1) bei complicirten Fracturen mit rebellischer Dislocation, welche weder durch Contentivverband, noch durch permanente Extension zu beseitigen ist, und 2) bei einfachen Fracturen (Pseudarthrosen), bei welchen die mittelbaren Retentionsmethoden nicht zum Ziele führen. Angewandt hat er dieselbe bisher 4 mal in der ersten und 1 mal in der zweiten Indication. Die Resultate waren im Allgemeinen befriedigend, doch mussten die Zapfen (resp. Klammern) stets nach vollendeter Consolidation wegen der wenn auch geringen Eiterung, die sie unterhielten, wieder entfernt werden. Ernstere Infection ist indess bei streng antiseptischem Verfahren nicht zu befürchten, und jedenfalls hat die Methode vor denjenigen, bei welchen Schrauben, Zapfen oder Nähte in der Corticalis zur Anwendung kommen, den Vortheil voraus, dass der Elfenbeinzapfen das Periost, von dem die Knochenneubildung ausgeht, nicht insultirt.

Zapfen und Klammern muss man in grösserer Auswahl vorräthig halten; und zugleich müssen Feilen und feine Sägen vorhanden sein, um dieselben den Anforderungen des speciellen Falles anpassen zu können.

Aehnlicher Methoden haben sich schon früher Volkmann und Heine bedient. G.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Ralf Wichmann: Geschwulst und Höhlenbildung im Rückenmarke mit neuem Beitrag zur Lehre von der Syringomyelie. Mit Tabellen und 1 Tafel. Stuttgart, Metzler 1887. 58 S.

Zu den in der Literatur verzeichneten 32 Fällen von centraler Gliose fügt Verf. in seiner Monographie noch einen von ihm und von v. Renz beobachteten hinzu. Diese 33 Fälle betrafen 22 Männer und 11 Frauen, das Durchschnittsalter betrug 33 Jahre, die Krankheit dauerte meist 3—4 Jahre und ergriff überwiegend das untere Hals- und das obere Brustmark. Am häufigsten (17 Mal) sass das Gliom im Halsmark, oft wurde auch das verlängerte Mark mit ergriffen und erfolgte deshalb auch häufig der Tod durch Lungenerkrankungen, der Centralcanal bleibt häufig unversehrt. Verkrümmungen der Wirbelsäule sind selten, doch finden sich häufig spontan und auf Druck schmerzende Puncte an den, in ihren Bewegungen beschränkten Wirbeln. Sensibilitätsstörungen, Schmerzen, Hyper- und Anästhesie waren etwa in der Hälfte der Fälle anwesend, dagegen sind Anomalien des Temperatursinnes und trophische Störungen der Haut selten. Am beständigsten sind Bewegungsstörungen, Lähmungen, öfter an den Beinen, als an den Armen, am rechten Beine und linken Arme häufiger als umgekehrt, doch meist nur Paresen, Muskelatrophie öfters bei Affection der Vorderhörner, die Reflexe verhalten sich verschieden, je nachdem die weisse oder die graue Substanz afficirt ist. Differentiell-diagnostisch verwerthbar sind das frühzeitige Auftreten von Störungen der Koth- und Harnentleerung, sowie der Geschlechtsfunctionen, bedeutende Besserung im Verlaufe der Krankheit und von der Witterung abhängige Schwankungen.

In dieser sehr lesenswerthen und belehrenden Monographie ist leider kein ausführliches Literaturverzeichniss vorhanden. Hz.

The Journal of laryngology and rhinology an analytical record of current literature relating to the throat and nose. Edited by Morell Mackenzie M. D. London and R. Norris Wolfenden M. D. Cantab. London, J. & A. Churchill. Philadelphia, P. Mackstone, son & Co.

Seit dem Januar a. c. erscheint ein Concurrent des Lemon'schen Internationalen Centralblattes für Laryngologie, Rhinologie und verwandte Wissenschaften, die monatliche Zeitschrift unter obigem Titel. Ausser den oben genannten Herausgebern, die unter Assistenz des Dr. Hunter Mackenzie (für Schottland), des Dr. Smyly (für Irland) und Dr. Greville Mac Donald die Revue für England übernehmen werden, sind als Mitarbeiter die DDr. Charles Fauvel und Joal (für Frankreich), Michael (für Deutschland), Massei (für Italien), Ramon de la Sota y Lastra (für Spanien), Capart (für Belgien), Holger Mygind (für Scandinavien), Guye (für Holland) und John N. Mackenzie (für Amerika) genannt.

Im Prospect weisen die Herausgeber darauf hin, dass das Specialjournal «eine abstracte und kurze Uebersicht» aller Artikel in der qu. Specialität sein müsse. Da ein solches mit dem Aufhören der amerikanischen Archives of Laryngology in englischer Sprache nicht existire und doch für die grosse Anzahl der englisch redenden Aerzte Amerikas und Englands eine Nothwendigkeit sei, hatten sie sich entschlossen, mit ihrem Unternehmen diesem Mangel abzuhelfen. Sie wollen das Journal nicht nur Specialcollegen, sondern auch anderen dienstbar zu machen suchen; es soll das Journal eine kurze und möglichst genaue Wiedergabe aller Abhandlungen, casuistischer Mittheilungen, Vorträge, Vereinsprotokolle, Sitzungsberichte und ausserdem eine Bücherrevue enthalten. Von Zeit zu Zeit sollen besondere Artikel seitens der Herausgeber über Dinge und Angelegenheiten von speciellem Interesse publicirt werden.

Diesem Vorhaben entsprechen die uns vorliegenden beiden ersten Nummern, für den Januar und Februar, vollkommen. Wir finden am Kopfe zu je einem Artikel (die Larynxtubage, die Bursa pharyngea beim Nasenrachenraumcatarrh), dann eine Reihe kurzer, guter Referate, weiterhin Auszüge und Protokolle verschiedener Gesellschaften und zum Schluss einige Bücherbesprechungen. N.

Vermischtes.

— Der frühere Professor der speciellen Pathologie und Therapie an der Universität Dorpat, Dr. Vogel, welcher im vorigen Jahre nach Ausdienung der gesetzlichen Dienstjahre seine Lehrthätigkeit in Dorpat aufgab und in seine Heimathstadt München übersiedelte, ist zum Professor honorarius in der medicinischen Facultät der Münchener Universität ernannt worden. Demselben ist die Leitung der pädiatrischen Poliklinik im Reisingerianum übertragen worden.

— Die bisherigen ausseretatmässigen Consultanten an der Heilanstalt der Grossfürstin *Maria Alexandrowna*, Herzogin von Edinburg, Wirkl. Staatsrath Dr. Ssutugin und Staatsrath Dr. Arnheim, sind zu *etatmässigen Consultanten* der obengenannten Heilanstalt ernannt worden, ersterer für Geburtshülfe, letzterer für Kinderkrankheiten.

— *Verstorben*: 1) In Britschani (Bessarabien) der Landschaftsarzt Lewizki. Der Verstorbene hat seine Frau mit einem Brustkinde nicht nur mittellos, sondern noch mit einer Schuldenlast im Betrage von 700 Rbl. hinterlassen. Die Collegen haben beschlossen, zur Bezahlung dieser Schulden ihre Gage von zwei Monaten herzugeben. 2) Der jüngere Arzt des Kasan'schen Regiments Dobrowolski. 3) In St. Petersburg Dr. Rewnow. 4) Am 24. April n. St. der Professor der Laryngo-, Dermato- und Syphilidologie an der Universität Freiburg Dr. W. Hack. H. hatte auf einem dreirädrigen Velociped eine Spazierfahrt in's Land unternommen. Ein Fuhrmann, der des Weges fuhr, fand das Velociped mit seinem Leiter inmitten der Strasse stille stehend. Als auf Anrufen des Fuhrmann's der Radfahrer nicht auswich, sah ersterer näher nach und gewahrte zu seinem Schrecken, dass das Velociped eine Leiche trug. Ein Herz- oder Lungenschlag hatte dem Radfahrer ein schnelles Ende bereitet. 5) In London der berühmte Gynäkologe Dr. Alfred Meadows, Gründer und Präsident der britischen gynäkologischen Gesellschaft, im 55. Lebensjahre. 6) In Karlsbad der dortige Badearzt Dr. Johann Anger im 73. Lebensjahre.

— Der *VI. internationale Congress für Hygiene und Demographie*, dessen Protector der österreichische Kronprinz Rudolf ist, wird in diesem Jahre vom *26. September bis 2. October n. St.* in Wien im Gebäude der Universität tagen. Aus dem vorläufigen Programm für die Tageseintheilung des Congresses bringen wir Nachstehendes: 25. September Abends: Zwanglose Zusammenkunft. — 26. September Vorm.: Feierliche, öffentliche Eröffnung des Congresses, Constituirung desselben, Vorträge ohne Discussion. Nachm.: Ausflug nach dem Kahlenberge. — 27., 28., 30. Septbr., 1. Octbr.: Sitzungen der hygienischen Sectionen und der demographischen Section. — 29. Septbr.: Excursion in das Höllenthal zur Besichtigung des Wasserschlosses am Kaiserbrunnen; Ausflug nach dem Semmering resp. gemeinsame Excursionen nach hygienisch interessanten Anstalten Wiens und seiner Umgebung. — 2. Octbr.: Allgemeine öffentl. Schlusssitzung. Vorträge ohne Discussion. — Am 3. October ist eine gemeinschaftliche Reise der Congressmitglieder per Dampfschiff nach Budapest in Aussicht genommen, woselbst am 4. Octbr. eine corporative Besichtigung der Sehenswürdigkeiten etc. vorgenommen werden soll. — Während der Dauer des Congresses wird in dem Gebäude der Universität eine Ausstellung von Gegenständen stattfinden, die den Materien des Congresses verwandt sind und welche wegen ihrer Neuheit und Bedeutung die Aufmerksamkeit weiterer Kreise verdienen. Als Mitglieder des Congresses werden alle Delegirten von Regierungen, Behörden, Anstalten und Corporationen, sowie ale jene Personen angesehen, welche dem Congresse ihr Interesse zuwenden und ihren Beitritt zu demselben erklären. Jedes Congressmitglied hat einen Beitrag von 10 fl. österr. Währung zu erlegen, welcher gleichzeitig mit der Beitrittserklärung und unter genauer Angabe des Namens, Titels und der Adresse an das Organisationscomité, Wien I., Renngasse 20, einzusenden ist. Das definitive, detaillirte Programm wird jedem Congressmitgliede rechtzeitig zugestellt werden.

— Der *deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege* hat im Interesse eines regen Besuches des internationalen hygienischen Congresses in Wien durch die deutschen Hygieniker beschlossen, die diesjährige Versammlung des Vereins ausfallen zu lassen.

— Die Universität *Edinburg* hat dem berühmten deutschen Anatomen Prof. A. v. Kölliker in Würzburg den Ehrengrad eines Doctors beider Rechte verliehen.

— Prof. Kaltenbach in Giessen ist zum Nachfolger Olshausen's für den durch dessen Berufung nach Berlin erledigten Lehrstuhl der Geburtshülfe und Gynäkologie an der Universität Halle ernannt worden.

— Die neugegründete «*Anatomische Gesellschaft*», welche bereits 190 Mitglieder (darunter 78 Ausländer) zählt, hielt vor Kurzem ihre erste Versammlung unter dem Vorsitze Prof. A. v. Kölliker's in Leipzig ab.

— Die *Cholera* ist in *Bolivia* von den argentinischen Staaten aus eingeschleppt worden. In verschiedenen Provinzen sind bereits Todesfälle an der asiatischen Cholera festgestellt worden.

— In *Valparaiso* ist die *Seuche* erloschen, dagegen südlicher wieder aufgetreten.

— Am Ostermontage fand in Wien im Auditorium des Prof. A. Politzer die *VIII. Versammlung süddeutscher und schweizerischer Ohrenärzte* statt, die zum grossen Theile von ehemaligen Schülern Politzer's besucht war, welche bei dieser Gelegenheit ihrem Meister zum 25jährigen Jubiläum seiner Lehrthätigkeit eine Ovation bereiteten. Es wurde ihm sein von 210 seiner Schüler gespendetes Bild nebst einer Adresse überreicht.

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs* betrug am *19. April* 5555 (112 mehr als in der Vorwoche), darunter 482 Typhus- (18 mehr), 674 Syphilis (45 mehr), 50 Scharlach- (15 mehr) und 18 Pockenkranke (7 weniger als in der Vorwoche).

— Die (russische) St. Petersburger medicinische Gesellschaft hat den Concurs um die Bewerbung der auf den Namen des Professors N. W. Sklifossowski gestifteten Prämie ausgeschrieben. Das diesjährige Thema lautet: «Ueber die Verheilung der Gehirnwunden (о заживленіи ранъ головнаго мозга)». Die Concursbedingungen sind folgende: Zur Bewerbung um die Prämie sind sowohl Glieder der Gesellschaft, als auch andere Aerzte, welche den Cursus auf einer der russischen Universitäten oder in der militär-medicinischen Academie absolvirt haben, berechtigt. Zur Bewerbung um die Prämie werden nur Originalarbeiten in russischer Sprache, die noch nicht im Druck erschienen sind, zugelassen. Die Abhandlung muss mit der Unterschrift des Verfassers versehen sein; dieselbe Devise mit der Unterschrift des Verfassers ist in einem besonderen versiegelten Couvert beizufügen. Die Entscheidung über die Zuerkennung der Prämie findet auf Grund des Gutachtens der zur kritischen Beurtheilung der eingereichten Abhandlungen eingesetzten Commission in der Jahresversammlung der Gesellschaft statt. Die Glieder der Commission sind von der Preisbewerbung ausgeschlossen. Derjenige Autor, welchem die Prämie zuerkannt worden, erhält 150 Rbl. eine Bescheinigung über die goldene Medaille und das Recht, auf dem Titelblatt der Abhandlung abzudrucken, dass die Abhandlung prämiirt worden. Die Gesellschaft bringt den Namen des Verfassers der prämiirten Arbeit zur öffentlichen Kenntniss. Das Manuscript ist dem Präsidenten der Gesellschaft spätestens am *1. December 1887* vorzustellen.

— In welcher Weise im Osten Russlands das städtische Medicinalwesen noch behandelt wird, davon legt folgende, einem Kasan'schen Blatt zugegangene Correspondenz ein Zeugniss ab:

Seit vielen Jahren existirten in *Tschebokssari* (Gouv. Kasan) ein Arzt und ein Feldscheer, dem ersteren zahlte die Stadt eine jährliche Gage von 200 Rbl., dem letzteren aber eine solche von 300 R. Endlich schien den Vertretern der Stadt die Gage des Arztes doch nicht ganz angemessen zu sein und sie erhöhten dieselbe auf 600 R. Gleichsam zur Vervollständigung dieses Curiosums stellte es sich heraus, dass der Feldscheer, welcher viele Jahre hindurch eine grössere Gage bezogen hatte, als der Arzt, garnicht im Besitz eines Feldscheer-Diploms sich befindet. Es erging nun an das Stadtamt der Vorschlag, einen andern Feldscheer anzustellen, aber das Stadtamt wandte sich an die Kasan'sche Medicinal-Verwaltung mit der Bitte, dem Pseudo-Feldscheer die ärztliche Praxis zu gestatten. Selbstverständlich erfolgte seitens der Medicinal-Verwaltung eine ablehnende Antwort; dennoch beschloss das Stadtamt, dem Feldscheer die Gage, welche gleichzeitig auf 360 Rbl. erhöht worden war, fernerhin auszuzahlen, obgleich er die Functionen eines Feldscheers nicht ausüben kann. Der Correspondent erklärt dieses Curiosum dadurch, dass der Feldscheer die Protection der Machthaber in Tschebokssari geniesst. (Wr.)

— Nach einer Correspondenz J. Arnaud's in der «Allg. Wiener med. Ztg.» wird an fast allen internen Abtheilungen der Pariser Spitäler *eine neue Behandlungsmethode der Lungentuberculose* versucht, welche sich bisher als vielversprechend erwiesen haben soll und welche ihrem Wesen nach in *Injectionen von Schwefelwasserstoff und Kohlensäure in den Mastdarm* besteht. Ein Lyoner Arzt, Namens Bergeon, hat ein Experiment von Claude Bernard, welcher einem Thiere Kohlensäure in's Rectum einfliessen liess und, dieses Gas durch die Bronchien entweichen sah, ohne dass das Versuchsthier hierdurch krank wurde, praktisch verwerthet, indem er Kohlensäure und Schwefelwasserstoff mengte, wobei er sich eines schwefelhaltigen Mineralwassers bediente. Die zwei Gase wurden bei der Exspiration eliminirt, nachdem sie die Lungenalveolen und Bronchien passirt hatten. Cornil, Prof. der patholog. Anatomie an der Pariser Facultät und Ordinarius am Hospital de la Pitié, hat im Verein mit anderen Aerzten zahlreiche Versuche mit diesem Verfahren angestellt und der Academie der Medicin hierüber Bericht erstattet. Er kommt zu folgenden *Schlüssen*: Nach Application der genannten Gase bei diesen Kranken wird der Rhythmus der Respiration günstig beeinflusst, das Fieber und die Schweisse der Phthisiker verschwinden, Husten und Auswurf vermindern sich beträchtlich und schwinden zuweilen völlig. — Ref. führt folgende etwas übertrieben klingende Fälle an: Im Hospital St. Antoine, auf der Abtheilung Dr. Raymond's befand sich ein 22-jähriger Mann, der mit profuser Hämoptoe behaftet war, welche weder den Ergotin-Injectionen, noch der Einnahme von Eisensesquichlorat wich, worauf man, früh und Abends, Kohlensäure in's Rectum einfliessen liess, welche ½ Liter Schwefelwasser passirt hatte. Eine solche Einspritzung dauerte jedes Mal 10 Minuten. Nach dem dritten Male stand endlich die Lungenblutung. Nach weiteren 3 Tagen begehrt der Kranke eine substantiösere Kost, will aus dem Bett und das Spital verlassen. Nach weiteren 2 Tagen entlässt man ihn ganz geheilt, indem die Auscultation die Symptome der Congestion an der rechten Lungenspitze, welche bei dessen Eintritt nachweisbar waren, vermissen lässt. — Auf derselben Abtheilung befindet sich ein 46-jähriger Phthisiker mit einer grossen Caverne an der linken Spitze vorn, mit reichlichem eitrigem Sputum und einem Fieber, das zwischen 38,5 und 40° schwankte. Man unterzieht ihn dieser Behandlungsmethode. Vom 2. bis 8. Tage bewegt sich die Temperatur zwischen 38—39°, der Auswurf nimmt ab, die Schweisse sind fast geschwunden. Am 8. Tage der Behandlung befindet sich der Kranke recht gut, Temp. 37,5°, der Auswurf gering, noch eitrig, dessen Gehalt an Bacillen viel geringer als zur Zeit des Eintrittes. — Im Hospital de la Charité befand sich eine chronische Tuberculose zweiten Grades (consonirendes Rasseln an der rechten Lungenspitze), die nach einer einmonatlichen Behandlung fast vollkommen geheilt war, indem man RO. nur ein hauchendes, etwas verlängertes Exspirium hörte. — Auch bei Asth-

matikern wollen einzelne Aerzte vorzügliche Heilerfolge erzielt haben. Ueber das Verfahren selbst berichtet Ref. Folgendes: Man füllt einen Ballon mit Kohlensäure und setzt ihn mit einer Flasche in Verbindung, die Schwefelwasser enthält und zwei Röhren besitzt, durch welche die Kohlensäure eintreten, sich mit dem zweiten Gase mengen und sodann wieder entweichen, resp. in das Rectum übergeführt werden kann. Der Ballon ist noch mit einem Apparate zur Erzeugung von Kohlensäure in Verbindung, da man bei jeder Sitzung 3—4 Liter Kohlensäure, die ½ Liter Schwefelwasser passirt hat, injiciren muss. Letzteres muss täglich erneuert werden.

— In Paris werden seit einiger Zeit *Clystiere mit H_2S Wasser bei Phthisikern* mit anscheinend gutem Erfolge angewandt; Dujardin-Beaumetz theilte in der Sitzung der Soc. de thérap. vom 22. Dec. 1886 die von Bardet zusammengestellte titrirte Formel mit:

1) Rp. Natri sulphurat. puri 10,0.
Aq. destillat. q. s. ad 100, Cc.
M.
2) Rp. Acidi tartari 25,0.
Acidi salicylici 1.0
Aq. destillat. q. s. ad. 100 Cc.
M.

15 Cc. von beiden Flüssigkeiten mit 250,0 Wasser gemischt geben genau 150 Cc. Schwefelwasserstoff.

(cf. Bergeon: Progrès médic. № 3. 1887. pag. 56). Hz.

— Das von Fahlberg aus dem Steinkohlentheer dargestellte *Saccharin*, welches bedeutend mehr süsst, als Rohrzucker und bereits bei Diabetikern als gefahrlose Nahrung angewandt wird, krystallisirt in kurzen dicken Prismen, ist in Alcohol löslich, schmilzt bei 200° C. und giebt schon bei einer Verdünnung von 1 : 10,000 einen starken süssen Geschmack, dabei ist es vollkommen unschädlich, wie Thierversuche ergaben, nur ist sein Preis noch sehr theuer. Sein chemischer Name ist Benzoylsulphonimid; das im Steinkohlentheer enthaltene Toluen C_6H_5 (CH_3) wird in seine 2 Monosulphonsäuren verwandelt, welche ihrerseits wieder in die entsprechenden Chlorverbindung durch PCl_5 übergeführt werden. Das Orthotoluensulphochlorid wird durch Substitution der Amidogruppe in Orthotoluensulphamid übergeführt, welches schliesslich durch Oxydation das Benzoylsulphonimid oder das Saccharin giebt.

— Dr. Carles (Tidhsk. f. prakt. Med.) führt die reizende, zuweilen blasenziehende Wirkung der Jodtinctur auf die Haut auf unreinen, Aceton enthaltenden Spiritus der Tinctur zurück, was durch Zusatz von Alkalien vermieden werden kann. Bei Bestreichung einer dicken harten Haut wird der Tinctur etwas Ammoniak oder besser ein Sodakrystall hinzugefügt, bei zarter Haut aber eine 1 bis 10% Glaubersalzlösung. (Rev. intern. des sc. Méd. 1887. № 2).

— Dr. Sherwin (Boston med. and surg. Journ.) macht darauf aufmerksam, dass Anwesenheit von Chloralhydrat im Harn Reduction der Fehling'schen Lösung setzt; ähnlich sollen im Urin vorhandene Stoffe, wie Terpenthinöl, Chloroform, Benzoe- und Salicylsäure, Campher, Copaiva und Cubeben wirken.

(Cincinnati Lancet № 6).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 5. bis 11. April 1887.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
352	291	643	114	54	95	18	12	29	73	49	59	39	72	36	20	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 29, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 4, Masern 15, Scharlach 13, Diphtherie 16, Croup 2, Keuchhusten 6, Croupöse Lungenentzündung 33, Erysipelas 10, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 1, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie u. Septicaemie 3, Tuberculose der Lungen 117, Tuberculose anderer Organe 7, Alcoholismus und Delirium tremens 4, Lebensschwäche und Atrophia infantum 47, Marasmus senilis 41, Krankheiten des Verdauungscanals 70, Todtgeborene 31.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren Summa	Lebendgeboren Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben Summa	Gestorben Auf 1000 Einwohn.
London	4 216 192	3.—9. April	2538	31,3	—	1437	17,8
Paris	2 260 945	3.—9. April	1219	27,8	93	1237	28,7
Brüssel	177 568	27. März-2. April	82	23,9	6	91	26,4
Stockholm	210 717	27. März-2. April	144	35,4	7	87	21,5
Kopenhagen	290 000	6.—12. April	148	26,7	11	148	26,7
Berlin	1 376 389	3.—9. April	829	31,3	43	578	21,3
Wien	790 381	3.—9. April	504	33,1	19	436	28,7
Pest	432 672	27. März-2. April	318	38,2	17	291	35,0
Warschau	431 572	27. März-2. April	226	27,2	18	199	24,0
Odessa	251 400	3.—9. April	—	—	11	129	26,7
St. Petersburg	**861 303**	**10.—16. April.**	**407**	**24,5**	**25**	**551**	**33,2**

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 5. Mai 1887.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 27. April 1887.

Книги по **бальнеологіи, климатологіи, гидротерапіи, кумысу и кефиру,** имѣющіяся въ продажѣ въ книжномъ магазинѣ К. Л. Риккера въ С.-Петербургѣ, Невскій пр. № 14.

Алжиръ, зимняя станція. Замѣтки для больныхъ. 1881. 50 к.
Аренсбургъ, на островѣ Эзелѣ. Лечебная морская грязь. 1877. 20 к.
Бабаевъ. Нѣсколько вопросовъ относительно дальнѣйшей судьбы абастуманскихъ водъ и Абастумана. 1883. 35 к.
Бертенсонъ и *Воронихинъ*. Минеральныя воды, грязи и морскія купанья въ Россіи и заграницею. 3-е изд. 1884. 3 р. 60 к.
Биль. Кумысъ и обмѣнъ веществъ во время леченія кумысомъ. 1881. 50 к.
Его-же. Бѣлковыя вещества кумыса и кефира. 1886. 60 к.
Благовѣщенскій. Городъ Аренсбургъ на островѣ Эзелѣ. 1881. 1 р. 25 к.
Богословскій. Пятигорскія и съ ними смежныя минер. воды. 3-е изд. 1886. 2 р.
Брайнинъ. Врачебный путеводитель по рижскому взморью (Дуббельнъ, Маіоренгофъ и друг.). 1886. 80 к.
Брусиловскій. Андреевскій лиманъ, близъ г. Одессы. 1883. 20 к.
Васильевъ. О молочномъ леченіи и значеніи его для прогноза въ болѣзняхъ сердца и почекъ. Выпускъ 1-й. 1882. 1 р.
Веберъ, Ф. О лечебныхъ средствахъ при Старорусскихъ минер. водахъ. 1881. 40 к.
Его-же. Карманный путеводитель Старорусскихъ минер. водъ. 1882. 50 к.
Его-же. Городъ Ялта съ его окрестностями и лечебными средствами. 1886. 1 р. 20 к.
Веберъ, Г. Руков. къ климатотерапіи. 1884. 1 р. 60 к. (Цимсенъ. Общ. терапія. Т. II, ч. 1-ая).
Винтерницъ, В., проф. Задачи гидротерапіи при легочной чахоткѣ. 40 к.
Его-же. О сущности и леченіи лихорадки. 1876. 80 к. (Вѣнск. клин. 1, 6 и 7).
Его-же. Гидротерапія. 1882. 2 р. 40 к. (Цимсенъ. Общ. терапія, т. II, 3).
Его-же. Гидротерапія, построенная на физіологическихъ и клиническихъ основахъ. 3 тома. 1881. 4 р.
Вонсовичъ. Вліяніе холодной воды на здоровый и больной организмъ. 1875. 20 к.
Гамбургеръ. Минеральныя воды Европы. Т. I. Франценсбадъ. 1873. 75 к.
Гелтовскій. Старорусскія минеральныя воды. 1869. 75 к.
Геничсбергъ. Указатель для больныхъ, посѣщающихъ Гаштейнъ. 1870. 50 к.
Гейденрейхъ, Др. Баденъ-Баденъ и его воды. 1880. 20 к.
Герцъ. Путевод. по лечебнымъ и климат. мѣстностямъ Австріи. 1881. 50 к.
Его-же. Туристъ по лечебнымъ и климатолечебнымъ мѣстностямъ. 1884. 1 р.
Герценштейнъ. Кумысолечебныя заведенія съ очерк. химич. состава кумыса, показаній и противопоказаній къ его употребленію. 1880. 70 к.
Гиршгорнъ. Эмсъ и цѣлебные его источники. 1874. 60 к.
Гольденбергъ. Замѣтка о военномъ грязелечебн мъ заведеніи въ Сакахъ. 1883. 1 р.
Григорьевъ. Кавказскія минеральныя воды. 1876. 40 к.
Грумъ. Минеральныя воды вообще и цѣлительность воды и грязей одесскихъ лимановъ 1880. 70 к.
Гунніусъ. Гапсальскія минеральныя грязи. 1869. 50 к.
Десницкій. Руков. для отправляющихся на Кавказскія минеральныя воды. 2-е изд. 1886. 60 к.
Его-же. Лечебный сезонъ на Кавказскихъ минеральныхъ водахъ. 1885. 30 к.
Дмитріевъ. Леченіе виноградомъ въ Ялтѣ. 3-е изд. 1886. 1 р.
Его-же. Леченіе морскими купаньями на южномъ берегу Крыма. 1883. 1 р.
Его-же. Кефиръ. 4-е изд. 1886. 60 к.
Дохманъ. Кумысъ и его значеніе при леченіи болѣзней. 1885. 60 к.
Дубелиръ. Щелочно-соляный источникъ Ессентуки № 17 на Кавказѣ. 1881. 30 к.
Заблинъ. О купаньяхъ, ваннахъ и баняхъ. 1856. 75 к.
Золотницкій. Путеводитель къ Кавказскимъ водамъ. 1883. 30 к.
Иностранцевъ. Изученіе друскеникскихъ минеральныхъ источниковъ. 1883. 1 р.
Каменевъ. Псекупскія минеральныя воды. 1883. 1 р. 25 к.
Каррикъ. О кумысѣ и его употребленіи въ легочной чахоткѣ и другихъ изнурительныхъ болѣзняхъ. 1882. 2 р.
Его-же. Кумысъ и его гиперкритики. 1883. 50 к.
Климовичъ. Наставленіе для приготовленія бутылочнаго кефира. 1884. 20 к.
Клоссовскій. Климатическія особенности Одессы. 1883. 60 к.
Ковнеръ. Тараспъ-Шульцъ и его цѣлебн. источники. 1881. 60 к.
Корецкій. Матеріалы къ ученію о дѣйствіи грязныхъ ваннъ на вѣсъ, температуру и пульсъ. 1886. 50 к.
Корсаковъ. Легочная чахотка и южный берегъ Крыма. 1881. 60 к.
Его-же. Крымъ и его цѣлебныя свойства. 1883. 1 р.
Коссовскій. Къ физіологіи и терапіи соляныхъ ваннъ. 1884. 50 к.
Его-же. Славянскія минеральныя воды. 1882. 40 к.
Костюринъ. Русскія бани и дѣйствіе ихъ на организмъ человѣка. 1883. 40 к.
Краусъ. Наставленіе при леченіи Карлсбадскими минеральными водами въ Карлсбадѣ и на дому. 1883. 55 к.
Кремянскій. О дѣйствіи Ессентукскихъ минеральныхъ водъ на организмъ. 1873. 50 к.
Крымскія цѣлебныя минеральныя грязи въ деревнѣ Саки и морскія купанья въ г. Евпаторіи. 1883. 2 р.
Кумысо-лечебное заведеніе Е. Н. Аваева въ г. Самарѣ. 1882. 30 к.
Лебедевъ. Морскія купанья на южн. берегу Крыма. 1884. 70 к.
Левисъ. Руководство къ водолеченію. 1874. 1 р. 75 к.
Лейхтенштернъ. Общая бальнеотерапія. 1884. 2 р. (Цимсенъ. Общ. терапія. II. 2).
Майеръ. Русская баня и ея простыя домашнія цѣлебныя средства. 3-е изд. 1882. 75 к.
Макавѣевъ. Матеріалы къ изученію дѣйствія различныхъ минеральныхъ ваннъ въ Старой Руссѣ на температуру тѣла, пульсъ и дыханіе. 1881. 75 к.
Мецъ. Климатическія условія Павловска, въ особ. въ лѣтнее время. 1883. 25 к.
Миллеръ. Путеводитель по климатолечебнымъ мѣстностямъ южной Европы. 1876. Ч. I. 2 р.
Его-же. Кавказскія минер. воды. 1878. 4 р.

XII. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. IV. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. **Les annonces françaises** sont reçues exclusivement à Paris chez Messieurs **G. E. Puel de Lobel & Cie.**, Rue Lafayette 58. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Gustav Tiling** (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 18. St. Petersburg, 2. (14.) Mai 1887.

Inhalt: Karl Dehio: Tachycardie nach der Punction eines Hydrops ascites. — *Referate.* G. Winter: Ueber die Extraction des nachfolgenden Kopfes. — J. Mickulicz (Krakau): Zur operativen Behandlung des Empyems der Highmorshöhle. — P. Grawitz und W. de Bary: Ueber die Ursachen der subcutanen Entzündung und Eiterung. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* Josef Herzog: Der acute und chronische Nasencatarrh mit besonderer Berücksichtigung des nervösen Schnupfens. — II. *Sechster Congress für innere Medicin in Wiesbaden. — Vermischtes. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Mortalität einiger Hauptstädte Europas — Anzeigen.*

Tachycardie nach der Punction eines Hydrops ascites.

Von

Dr. Karl Dehio.

Prof. ext. in Dorpat.

Da die Pathogenese der Tachycardie eine äusserst mannigfaltige ist und die Erklärungsversuche, durch welche man diese merkwürdige Anomalie der Herzthätigkeit verständlich zu machen gesucht hat, in den einzelnen Fällen ungemein verschieden sind und nur das eine Gemeinsame besitzen, dass sie alle sich noch im Gebiet des Hypothetischen bewegen, dürfte es zunächst angezeigt sein, ein möglichst grosses casuistisches Material dieser immerhin seltenen Krankheit zu sammeln. Vielleicht dass ein erweiterter Ueberblick über die Krankheitszustände, in deren Gefolge der merkwürdige Symptomencomplex der Tachycardie eintreten kann, uns zu verlässlicheren Anschauungen über die Ursachen desselben verhilft. Deshalb sei es mir gestattet, nachstehenden Fall von vorübergehender Tachycardie zu beschreiben, zumal sich derselbe dadurch auszeichnet, dass die ätiologische Erklärung der Erkrankung hier mit grösserer Sicherheit möglich ist, als in den meisten bisher veröffentlichen Fällen.

Hirsch Dobrinski, 56 a. n., verheiratheter jüdischer Lehrer aus Kurland, leidet seit ein paar Jahren an chronischer Obstipation und zeitweiligen Hämorrhoïdalblutungen. Der linksseitige Leistenbruch, an welchem Pat. leidet, soll vor fünf Jahren entstanden sein. Seit etwa einem Jahre andauernder leichter Icterus, fortschreitende Abmagerung; seit drei Monaten kugelige (durch Ascites bedingte) Auftreibung des Bauches mit gleichzeitiger praller wässeriger Anfüllung und Vergrösserung des Bruchsackes; Oppressionsgefühl, Athembeschwerden. Seit einem Monat Oedem der Beine. Alcoholmissbrauch, sowie frühere Syphilis und Malaria stellt Patient in Abrede.

Patient wird am 3. Februar 1887 in die medicinische Klinik aufgenommen, woselbst in Kürze folgender *Status präsens* festgestellt wurde: Mittlerer Körpergrösse, sehr reducirter Ernährungszustand, Musculatur und Fett fast völlig geschwunden; Haut atrophisch, leicht icterisch. Mässiges Oedem der unteren Extremitäten. Allgemeine Blutarmuth. Temperatur schwankt zwischen 36 und 37° C. Starker Ascites, durch welchen der Leib kugelig vorgewölbt ist. Die durch denselben bedingte Dämpfung reicht in aufrechter Stellung 1½ Handbreiten über den Nabel hinauf. Bauchdecken prall gespannt, mässig ödematös von erweiterten Venen durchzogen. Hochstand des Zwerchfelles, die unteren Lungenränder und die Herzspitze stehen um einen Intercostalraum höher als normal, die untere Thoraxapertur erweitert. Die Leber nicht zu palpiren, absolute Leberdämpfung verkleinert in der rechten Mamillarlinie höchstens drei Finger breit. Die Milz nicht zu palpiren, Milzdämpfung wegen Hochstand des unteren Lungenrandes vergrössert.

Zunge rein, keine Magensymptome, Stuhl angehalten. Einige äussere Hämorrhoïdalknoten.

Herzdämpfung nach oben verschoben, beginnt am oberen Rande der vierten Rippe, reicht im Liegen bis zum unteren Rande der fünften Rippe hinab. Spitzenstoss schwach, im vierten ICR. nach aussen von der Mammillarlinie fühlbar, Töne rein. Puls rhythmisch, 86, Pulswelle niedrig, Radialarterie schwach gefüllt, von mittlerer Spannung; keine Cyanose, Athmung etwas beschleunigt, die Lungen ergeben, abgesehen von einigen groben Rhonchis, normalen Befund. Körpergewicht 75 Kilo.

Urin spärlich, gelb, klar, frei von Eiweiss.

Diagnose: Cirrhosis hepatis, Hydrops ascites, Stauungsmilz, Stauungscatarrh des Dickdarms, Hämorrhoïden.

Vom 6. bis zum 15. Febr. erhielt Pat. täglich 0,01 Pilocarpinum muriat. subcutan, wonach stets ziemlich reichliche Schweisse und Salivation erfolgten. Trotzdem wuchs der Ascites und stieg das Körpergewicht auf 76,4 Kilo.

Am 20. Februar betrug der Umfang über dem Nabel 92 Ctm. und reichte die ascitische Dämpfung im Stehen 18 Ctm. über den Nabel.

Es wurden nun durch *Punction* 8530 Cctm. einer hellgelben, klaren Ascitesflüssigkeit von 1011 spec. Gew. entleert. Unmittelbar vor der Punction betrug die Pulsfrequenz 82, eine halbe Stunde nach der Punction 96. Patient fühlt sich erleichtert, Athmung ist freier.

Am 21. Febr. fühlt sich Pat. sehr schwach, hat die Nacht nicht geschlafen, klagt über Schwindel, Gesicht wachsbleich. Das Abdomen ist weich, Circumferenz 86, Druckempfindlichkeit an der Punctionsstelle; die Lungenränder stehen zwei fingerbreit tiefer als vor der Punction; Leberdämpfung auch jetzt stark verkleinert. Die Milz überragt um zwei Fingerbreiten den Rippenbogen und ist deutlich als harter Tumor fühlbar. Urinsecretion vermindert, keine Albuminurie.

Die Pulsfrequenz ist auf 162 gestiegen; der Radialpuls fadenförmig, kaum fühlbar, der Spitzenstoss unverrückt, die zweiten Herztöne kaum zu hören. Athmungsfrequenz 24.

Am Abend 38,3° C., *Puls 168.*

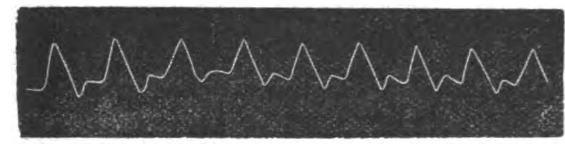
Am 22. Febr. der Zustand unverändert. Morgens: Temp. 36,7° C., *Puls 156.* Abends: Temp. 37,9° C., *Puls 164.* Ord. 0,006 Morph. mur. subcutan.

Am 23. Febr. Patient hat die Nacht ziemlich gut geschlafen, liegt apathisch da, klagt jedoch über Schmerzen und Druckempfindlichkeit im Epigastrium. Extremitäten kühl, Ohnmachtsanwandlungen beim Aufsitzen. Radialpuls kaum fühlbar, der zweite Herzton an der Aorta und Pulmonalarterie kaum angedeutet. Morgens: Temp. 37,4°, *Puls 174.* Abends: Temperatur 37,3°, *Puls 162.* Ord.: Wein, Tinct. Valerianae aether.

24. Febr. Spontane Schmerzen an der Punctionsstelle, welche beim Husten stärker werden. Das Sensorium ist freier, der Puls langsamer und etwas stärker, Herztöne schwach. Seit vorgestern Abend Verstopfung, Kollern und Poltern im Leibe. Ord. einen Esslöffel Ol. Ricin. Morgens: Temp. 36,2°. *Puls 99.* Abends: Temp. 38,4°, *Puls 88.*

25. Febr. Pat. hat nach Morph. 0,006 gut geschlafen, Puls wieder kaum zu fühlen und sehr frequent. Hochgradige Schwäche. Der Leib meteoristisch aufgetrieben; die hydropische Anschwellung der Bauchdecken, der Beine, sowie der Ascites nehmen allmälig zu. Flüssige Stühle. In den hinteren unteren Lungenpartien Knisterrasseln und einzelne feuchte Rasselgeräusche. Der untere Rand der Herzdämpfung reicht in der Mamillarlinie bis zum unteren Rand der 5. Rippe. Spitzenstoss im fünften ICR. zwischen der Mamillar- und Parasternallinie undeutlich fühlbar.

Morgens: Temp. 37,3°, *Puls 178.* Wegen des Oedems der Vorderarme und der Schwäche des Pulses misslingt der Versuch, eine sphygmographische Curve von der Radialarterie zu erhalten. Dagegen wurde das vorstehende Sphygmogramm von der rechten Brachialarterie aufgenommen.



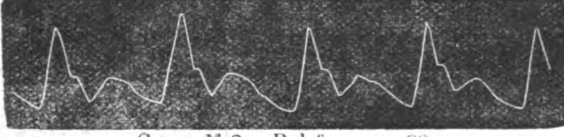
Curve № 1. Pulsfrequenz 178.

Ord.: Inf. herb. Digitalis: 1,0 : 150,0 zweistündlich einen Esslöffel.

Abends: Temp. 37,3°, *Puls 180*, Resp. 24.

26. Febr. Hochgradiges Schwächegefühl, fortwährender Schwindel, Husten. Morgens: Temp. 37,0°, *Puls 150*, Resp. 24. Das Sphygmogramm der Brachialarterie ergiebt genau dasselbe Bild wie gestern. Radialpuls kaum zu fühlen.

Experimenti causa wird dem Patienten auf Prof. Kobert's Rath *Coronilin 0,002 subcutan* injicirt; eine halbe Stunde danach ist *die Pulsfrequenz auf 80 gesunken*, die Pulswelle bedeutend höher, auch in der Radialis deutlich fühlbar; die Arterie ist stärker gefüllt und gespannt. Die rechte Brachialarterie giebt folgendes Sphygmogramm:



Curve № 2. Pulsfrequenz 80.

Nach einer weiteren halben Stunde ist die Pulsfrequenz 84, Patient fühlt sich kräftiger und wohler. Drei Stunden nach der Coronilininjection Pulsfrequenz 88; am Abend Temperatur 38,3°, *Puls wieder 182*, Resp. 30. Patient fühlt sich wieder schwach und elend, klagt über Kältegefühl in den Beinen.

27. Febr. Ohne irgend welche Medication ist heute die Pulsfrequenz niedrig und der Puls etwas kräftiger als alle die Tage vorher. Die allgemeine Körperschwäche unverändert, eine mässige Druckempfindlichkeit der Punctionsstelle noch vorhanden. Der Urin enthält kein Eiweiss. Morgens: Temp, 37,1°, *Puls 78*, Resp. 24. Um 12 Uhr Mittags *Puls 84*, an der rechten Brachialarterie wird folgendes Sphygmogramm aufgenommen:

Curve № 3. Pulsfrequenz 84.

Abends: Temp. 37,6°, *Puls 92*, Resp. 26.

Am 28. Februar vier flüssige Stühle, sonst status idem. Morgens: Temp. 36,9°, Puls 81, Resp. 30.

Von nun an wurde trotz regelmässiger Beobachtung eine exorbitante Steigerung der Pulsfrequenz nicht mehr wahrgenommen. Dieselbe schwankte bis zum Tode zwischen 68 und 96; der Puls war stets sehr schwach und schwand in den letzten Lebenstagen fast vollständig; die Temperatur hielt sich zwischen 36,6 und 37,9°, die Respirationsfrequenz zwischen 24 und 30. Unter profusen Durchfällen, die durch kein Mittel zu stillen waren und schliesslich in eine vollständige Incontinentia alvi übergingen, machte der Kräfteverfall unaufhaltsam Fortschritte. Der Ascites wuchs stetig, während die übrigen Oedeme geringer wurden. Trotz zunehmender Herzschwäche war eine Dilatation des Herzens nicht nachzuweisen; die Herztöne wurden immer leiser, aber niemals waren Geräusche zu bemerken. Das Sensorium blieb bis an's Ende frei, der Tod erfolgte am Morgen des 17. März.

Die von Professor Thoma ausgeführte *Section* ergab folgende *anatomische Diagnose*:

Erweiterung des arteriellen Systems; diffuse und knotige Arteriosclerose. Beginnende chronische interstitielle Nephritis; atrophische feingranulirte Lebercirrhose. Hydrops ascites mit Trübung und Verdickung des Peritonäums. Milztumor: chronische venöse Hyperämie der Milz, Hyperplasie der Milzpulpa. Oedem und Catarrh des Magens und der Darmschleimhaut. Ecchymosen, hämorrhagische Erosionen und nekrotische Geschwüre der Dickdarmschleimhaut. Varices der Hämorrhoïdalvenen mit nekrotischem Zerfall; Decubitus. Embolien der kleineren Lungenarterienzweige, hämorrhagische Infarcte der Lungen. Lungenödem. Pachymeningitis hämorrhagica interna. — Hochgradiger Marasmus, Icterus. Trübung, fettige Degeneration und braune Atrophie des Herzens, diffuse Arteriosclerose der Coronararterien des Herzens. Oedem der Malleolen.

Aus dem Sectionsprotocoll entnahm ich nur die für meine Zwecke wichtigen Puncte:

«Bauchdecken schlaff, in der Bauchhöhle circa 3 Liter gelblicher, schwach trüber Flüssigkeit. Die Därme stark durch Gas aufgetrieben. Die Lage der Baucheingeweide im Allgemeinen unverändert, doch steht das Zwerchfell sehr hoch, einige Darmschlingen haben sich zwischen Zwerchfell und vorderen Leberrand eingeschoben. Die Peritonäalauskleidung der Bauchhöhle zeigt diffuse weissliche Trübung und Verdickung.

Im Herzbeutel etwas klare Flüssigkeit. Das Herz sehr klein, Pericardialblätter diffus trübe, von einzelnen Ecchymosen durchsetzt. Auf der Vorderfläche des linken und rechten Ventrikels ein weisslicher Sehnenfleck, das epicardiale Fett atrophisch. Epicard, abgesehen von einigen Trübungen und Verdickungen der Schliessungslinien, unverändert; Myocard bei engen Höhlen von geringer Dicke, deutlich brauner Farbe, intensiv getrübt, stellenweise gelblich getiegert. Die Coronararterien stärker geschlängelt, relativ weit, ihre Innenfläche diffus erheblich getrübt.

Die Aorta etwas erweitert, im Abdominaltheil etwas verkrümmt. Die Intima diffus verdickt, an der Innenfläche zahlreiche kleinere und grössere bindegewebige Flecke von geringer Mächtigkeit. Carotiden, Subclaviae und Anonyma weit, mit zahlreichen weisslichen und gelblichen Flecken in der Intima.

Schilddrüse klein, unverändert.

Schädeldach ziemlich dünn, aber compact. Im Sinus durae matris flüssiges Blut. Dura mater im Allgemeinen unverändert. Indessen finden sich an ihrer Innenfläche einige zarte, von punct- und strichförmigen Hämorrhagien durchsetzte Beschläge, die sich leicht von der Oberfläche abstreichen lassen. Pia mater zart, etwas ödematös. Arterien der Hirnbasis unverändert. Das Grosshirn windungsreich, von geringem Blutgehalt, von mittlerer Consistenz, ohne Abweichungen. Ebenso Kleinhirn und Medulla obl. In den Hirnventrikeln mässige Mengen klarer Flüssigkeit.

Die Angaben der Krankengeschichte, zusammengehalten mit denen des Sectionsprotocolles, zeigen auf's Deutlichste, dass es irrig wäre, die Erscheinung der Tachycardie in diesem Fall in Zusammenhang zu bringen mit den anatomischen Veränderungen am Herzen und den grossen Gefässen, oder gar mit den geringen makroskopisch wahrnehmbaren Veränderungen am Gehirn, denn die Tachycardie schwand, nach 6*tägiger* Dauer, 18 Tage vor dem Tode, während die organischen Veränderungen der genannten Organe unverändert bis an's Ende fortbestanden. Der Leichenbefund schafft uns also keine Erklärung für die uns beschäftigende Functionsstörung des Herzens, aber gerade wegen dieses negativen Resultates ist uns die Section von hohem Werthe, denn sie zwingt uns die Ursache der Tachycardie in anderen Momenten zu suchen, welche mit den post mortem gefundenen Organveränderungen nichts zu thun haben. Wollen wir also für die Tachycardie eine Erklärung finden, so sind wir lediglich auf die Beobachtungen angewiesen, welche wir am Lebenden gesammelt haben. Und in der That gaben uns diese letzteren gewichtige Anhaltspuncte für unsere Ueberlegung. Bis zur Entleerung des peritonäalen Transsudates hatte der Patient keinerlei auffallende Veränderung seiner Herzthätigkeit gezeigt; wenige Stunden nach der Punction jedoch, durch welche eine recht bedeutende Flüssigkeitsmenge aus der Bauchhöhle entfernt wurde, stieg die Frequenz der Herzthätigkeit zu einer ganz ausserordentlichen Höhe (150 bis 182 Schläge in der Minute), ohne dass die Körpertemperatur oder die Respiration sich wesentlich verändert hätte. Dieser Umstand zwingt uns dazu, die Erscheinung der Tachycardie in engen Zusammenhang zu bringen mit den Veränderungen, welche durch die Punction in dem Körper gesetzt wurden; es fragt sich nur, welches die Bindeglieder dieses causalen Connexes sein dürften.

Die nächste Folge der Punction war selbstverständlich eine Herabsetzung des intraabdominalen Druckes, welche ihrerseits eine vermehrte Ansammlung in den grossen Blutgefässen der Abdominalorgane nach sich ziehen musste. Bei dem geschwächten und an sich blutarmen Kranken musste dadurch eine gewiss nicht belanglose Anämie des übrigen Körpers und namentlich des centralen Nervensystems hervorgerufen werden. In der That sehen wir bald nach der

Punction Erscheinungen der Hirnanämie (Schwindel, Ohnmachtsanwandlungen, allgemeines Schwächegefühl) auftreten, und wir werden wohl nicht fehl gehen, wenn wir auch die Tachycardie auf die Anämie der Medulla oblongata zurückführen. Unentschieden bleibt nur, ob diese Anämie der Medulla oblongata eine Reizung des herzbeschleunigenden medullären Sympathicuscentrums oder eine Lähmung des herzverlangsamenden medullären Vaguscentrums bewirkt hat. Ich glaube mich in Folgendem für die letztere Alternative aussprechen zu müssen.

Auf Grund dreier Beobachtungen hat neuerdings Nothnagel [1]) folgende Behauptung aufgestellt, welcher ich mich vollständig anschliesse: «Wenn bei der paroxysmellen Tachycardie eine sehr hohe Pulsbeschleunigung besteht; wenn die Schlagfolge dabei eine ganz gleichmässige und der Herzimpuls sehr schwach ist, wenn anderweitige Symptome fehlen, oder nur solcher Art vorhanden sind, dass dieselben als Folgezustände der unvollkommenen Herzentleerung angesehen werden müssen — dann kann man im speciellen Falle eine Vaguslähmung annehmen». Diese Bedingungen passen vollkommen auf unseren Fall, wie ein Blick auf die Krankengeschichte und die Pulscurven zeigt. Auch lässt sich meiner Ansicht nach in unserem Fall eine Reizung des sympathischen Herzcentrums schon aus dem Grunde nicht voraussetzen, weil eine solche kaum sechs Tage lang andauern dürfte, ohne die Zeichen der Ermüdung dieses Centrums, also Verlangsamung der Schlagfolge, nach sich zu ziehen.

Dieselbe Erklärung, welche ich dem vorliegenden Falle gebe, benutzt auch Traube in einem von ihm beschriebenen Falle, wo Stunden lang anhaltende Anfälle von Tachycardie bei einem 65jährigen Phthisiker auftraten, sobald man den Kranken im Bett aufrichtete. Traube sucht die Erklärung für diese ungewöhnliche Erscheinung darin, dass der Zufluss des arteriellen Blutes zum verlängerten Mark beim Aufsitzen des Kranken auf ein Minimum reducirt und dadurch eine Parese des Hemmungsnervensystems bewirkt wird, welches seine Thätigkeit leichter einstellt, als die respiratorischen und vasomotorischen Centren [2]).

Nehmen wir also die Anämie der Medulla oblongata in unserem Fall als Ursache der Tachycardie an, so gewinnen wir auch eine ungezwungene Erklärung dafür, dass diese Anomalie der Herzthätigkeit nach sechstägiger nur ein Mal auf etwa 12 Stunden unterbrochener Dauer wieder schwand, ohne dass der allgemeine Gesundheitszustand des Patienten sich besserte. Mit der Wiederansammlung der ascitischen Flüssigkeit musste nämlich der intraabdominale Druck wieder steigen und somit die letzte Ursache der Anämie der Medulla in Fortfall kommen. Die letztere wurde wieder ausgiebiger mit Blut versorgt und das medulläre Vaguscentrum gewann demnach seinen Tonus wieder.

Auffallend ist nur, dass tachycardische Anfälle nicht jedes Mal nach ausgiebigeren Punctionen peritonäaler Transsudate beobachtet werden, sondern nur ausnahmsweise zu Stande kommen. Offenbar tritt die Lähmung des cardialen Vaguscentrums nur in solchen Fällen ein, wo die Widerstandsfähigkeit dieses Centrums schon von vornherein etwa durch eine angeborene Anlage geschwächt, oder, wie wohl in unserem Falle, durch langes Kranksein beeinträchtigt ist. Die Functionsfähigkeit des Nervencentrums befindet sich dann in labilem Gleichgewicht und die geringste Verminderung des Blutzuflusses und somit der Ernährung genügt, um dasselbe ausser Function zu setzen.

Mit Recht setzt Nothnagel [3]) dieses plötzliche Erlöschen der herzregulirenden Vagusthätigkeit in Analogie mit der plötzlichen Bewusstseinspause im epileptischen Anfall oder in der Ohnmacht, welche letztere bei einem disponirten oder sonstwie geschwächtem Nervensystem schon durch geringfügige Ursachen und eine unbedeutende Beeinträchtigung der Blutversorgung hervorgerufen werden kann.

Die überdikrote Form der Pulswelle (cfr. Curve № 1) während des tachycardischen Anfalles dürfte für die durch Lähmung des Herzvagus bedingte Pulsbeschleunigung charakteristisch sein.

[1]) H. Nothnagel: Ueber paroxysmelle Tachycardie. Wiener med. Blätter 1887. № 1—3.

[2]) Citirt nach Pröbsting: Ueber Tachycardie. Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 31, Heft 3 und 4.

[3]) l. c.

Referate.

G. Winter: Ueber die Extraction des nachfolgenden Kopfes. (Zeitschrift für Geburtsh. und Gynäkol. Bd. XII. Heft 2.)

In № 16 des vorigen Jahrganges dieser Wochenschrift haben wir kurz über einige Artikel referirt, welche die streitige Frage der Zangenapplication an den nachfolgenden Kopf behandeln. Dieselbe Frage behandelt Winter eingehender in obenerwähnter Arbeit. Er stellt sich mit aller Entschiedenheit auf den Standpunct der Gegner der Zangenapplication und bekennt sich rückhaltslos zu dem Schröder'schen Satze: Führt der Veit-Smellie'sche Handgriff nicht zum Ziel, so ist das räumliche Missverhältniss ein derartiges, dass der Kopf des Kindes unverkleinert nicht durch das Becken geht, dass also dann die Perforation des nachfolgenden Kopfes indicirt ist. Der Raum gestattet uns nicht auf die Details der Beweisführung für die Wahrheit dieses Satzes näher einzugehen, doch können wir Allen die sich für die Sache interessiren nur empfehlen mit dem sehr lesenswerthen und schon seiner historischen Rückblicke wegen sehr interessanten Artikel sich näher bekannt zu machen. Die Beweisführung stützt sich, ausser auf theoretische Deductionen, hauptsächlich auf die Ergebnisse einer Vergleichung der Statistik verschiedener geburtshülflicher Anstalten, in welchen theils ausschliesslich manuelle Handgriffe in Anwendung kommen, theils neben diesen auch die Zange zur Entwickelung des nachfolgenden Kopfes gebraucht wird. Man muss gestehen, dass die Resultate der Statistik entschieden zu Gunsten des Autors sprechen, indem nicht nur der Procentsatz lebend entwickelter Kinder bedeutend grösser, sondern auch die Anzahl der Fälle wo zur Perforation geschritten werden musste bedeutend kleiner ist in denjenigen Kliniken wo nur manuell extrahirt und die Zange ganz verworfen wird. Wir können freilich dem Autor nicht beistimmen wenn er die grössere Häufigkeit der Perforation in causalen Zusammenhang mit vorhergegangener Zangenapplication bringt, denn wir können uns nicht vorstellen auf welche Weise die Application der Zange eine Perforation nothwendig machen könnte, welche ohne vorhergegangene Anlegung der Zange nicht nothwendig gewesen wäre. Auch können wir nicht so weit gehen wie der Autor und die Zange als absolut unbrauchbar für den nachfolgenden Kopf erklären, aber das scheint er uns allerdings unwiderleglich bewiesen zu haben, dass der Werth der Zange in solchen Fällen nur sehr niedrig veranschlagt werden kann. Den rein praktischen, und wie uns scheint recht bedenklichen Einwand seiner Gegner, sie hätten Fälle erlebt wo es unmöglich gewesen sei mit manuellen Handgriffen zum Ziele zu gelangen und sie mit der Zange lebende Kinder entwickelt hätten, will W. dadurch entkräften, dass er sagt, die manuelle Hülfeleistung sei in diesen Fällen nicht lange und energisch genug fortgesetzt worden, — wo diese im Stiche lasse, könne auch durch die Zange kein lebendes Kind zu Tage gefördert werden. Das ist aber doch nur eine Behauptung, und kein Beweis, und wenn ein vielerfahrener Geburtshelfer sagt, es sei ihm trotz aller Anstrengung unmöglich gewesen die Extraction manuell zu beenden, so werden wir ihm wohl glauben müssen. Wir möchten den Satz umkehren und sagen: ein einziger wohl constatirter Fall, wo es trotz Aufbietung aller Kraft und Ausdauer einem geübten und mit der Technik der Operation gut vertrauten Geburtshelfer nicht möglich war den nachfolgenden Kopf manuell zu entwickeln, und es ihm gelang mit der Zange ein lebendes Kind zu extrahiren, beweist mit Sicherheit dass in solchen schwierigen Fällen die Zange unter Umständen zu einem lebensrettenden Instrument werden kann, folglich nicht absolut verworfen werden darf. Wenn das Problem so hingestellt wird, wie Freudenberg es thut, indem er sagt: die Frage ist nicht, ob Zange oder manuelle Entwickelung, sondern ob Zange oder Perforation? so vermögen wir in der That keinen zwingenden Grund aufzufinden, warum man nicht nach constatirter Unmöglichkeit der manuellen Extraction bei lebendem Kinde die Zange anlegen soll ehe man zur Perforation schreitet? Kann denn damit ein wesentlicher Schaden geschehen? Durch die Perforation wird das Leben des Kindes sicher vernichtet, durch die Zange dasselbe möglicherweise doch noch gerettet. Winter bestreitet diese Möglichkeit freilich apodictisch, die Erfahrungen Anderer sprechen aber für das Gegentheil.

—t.

J. Mikulicz (Krakau): Zur operativen Behandlung des Empyems der Highmorshöhle. (Langenb.'s Archiv XXXIV, 3).

In Anbetracht der mannigfachen Nachtheile, die allen bisherigen Methoden der Eröffnung der Highmorshöhle anhaften, schlägt Verf. vor, dieselbe von dem unteren Nasengange aus vorzunehmen. Es gelingt (wenn nicht etwa der untere Nasengang hochgradig verengt ist) leicht, um die untere Nasenmuschel ein eigens hierzu construirtes stiletartiges Instrument herumzuführen und mit demselben aus der

Wand der Highmorshöhle ein Stück von 5—10 Mm. Breite und gegen 80 Mm. Länge auszuschneiden. Schaden kann man dabei nicht anrichten, wenn man sich nur möglichst in der Richtung nach vorne und unten hält, da hier die Knochenwand durch ihre grössere Dicke dem Instrumente Widerstand leistet. Tritt darnach stärkere Blutung auf, so ist der untere Nasengang mit Jodoformgaze zu tamponiren. Die Nachbehandlung besteht im Ausspritzen der Highmorshöhle mittelst einer kleinen Ballonspritze mit gekrümmtem Ansatzrohr und kann gewöhnlich bald dem Patienten selbst überlassen werden. Vier günstige Erfahrungen am Lebenden und zahlreiche Leichenversuche sprechen für die Methode. G.

P. Grawitz und W. de Bary: Ueber die Ursachen der subcutanen Entzündung und Eiterung. (Virch. Archiv. Bd. 108 S. 67. 1887.).

Nicht die Frage nach der Herkunft und Abstammung der Eiterkörperchen ist Gegenstand der Untersuchung, sondern die ätiologische Frage nach den Entstehungsursachen des Eiterungsprocesses selbst. Die ältere Lehre, dass thermische, mechanische, chemische und elektrische Reizungen Eiterung erregen können, erscheint gegenwärtig erschüttert. Die Chirurgen behaupten, dass in dem Eiter jeder acuten Phlegmone, jedes heissen Abscesses Bacterien als Entzündungserreger aufgefunden werden können, und so hat sich denn die moderne Lehre herausgebildet, dass chemische Mittel überhaupt nicht eitererregend wirken könnten, dass vielmehr nur gewissen Bacterien diese eigenthümliche Wirkung auf die Gewebe zuzuschreiben sei. Manchen Pathologen sind daher Eiterkörperchen gleichbedeutend mit ausgewanderten farblosen Blutkörperchen; Eiterung ist für sie ein Process einer specifischen Bacterienwirkung. Gegen diese für die klinische Betrachtung vieler Fälle von eitriger Entzündung sehr bequeme Formulirung hat die pathologische Anatomie aus der Untersuchung der entzündeten Gewebe immer wieder Bedenken erheben müssen.

Die Verfasser haben sich nun die Aufgabe gestellt, unter voller Anwendung der Koch'schen bacteriologischen Methoden und gleichzeitig unter aufmerksamer Beobachtung der thierischen Gewebe, diejenigen Umstände zu ermitteln, welche zusammenwirken müssen, wenn eine subcutane Eiterung entstehen soll.

Alle Fälle mit offenen Wunden sind ausgeschlossen, die Literatur beginnt mit Einführung der Pravaz'schen Spritze (1853), und sind die älteren Arbeiten nicht völlig werthlos. Wenn in diesen auch keine Rücksicht auf die heutigen Bacterienfragen genommen werden konnte, und es sich wesentlich um subcutane Injectionen von wässerigen Morphiumlösungen handelt, so ergiebt sich doch schon aus der präbacteriologischen Periode, dass eitrige Phlegmonen- und Abscessbildung nach subcutaner Morphiumeinspritzung überhaupt nicht vorgekommen oder bekannt geworden sind.

A. Eulenberg hat z. B. in einem Fall von Mastodynie in dem Zeitraum von 2½ Jahren in der Nähe der einen Mamma über 1200 Morphiumeinspritzungen gemacht, ohne dass durch diese immer an denselben Stellen wiederholte Operation jemals eine Entzündung eingetreten wäre. Auf der andern Seite kann es nicht befremden, dass durch Lösungen von Morphium in Creosot, durch trübe Lösungen von Extracten, wie Extr. Belladonnae, durch die leicht schimmelnden Chininlösungen etc. mehr oder weniger umfangreiche Abscedirungen entstanden und dass ähnliche Zufälle nach Injection heftig reizender Substanzen auftraten. In dieser Beziehung sind namentlich zu erwähnen: Veratrin, Saponin, Chloroform, Chloralhydrat, Terpentinöl, Cantharidentinctur, Argentum nitricum, Tartarus stibiatus, concentrirte Lösungen von Chlornatrium, Jodkalium u. s. w. Vom Standpunct der modernen Bacteriologie aus betrachtet, ergiebt sich, dass alle diese früheren Beobachtungen, bei welchen negative Erfolge verzeichnet sind, ihre volle Beweiskraft behalten. «Da früher Niemand ein besonderes Gewicht auf die Sterilisirung seiner wässrigen oder glycerinhaltigen Arzeneilösungen noch auf die Desinfection seiner Spritze und Einstichnadel legte, so ist es wohl erlaubt anzunehmen, dass in den hunderttausenden von Fällen, in welchen keine Eiterung folgte, sowohl die eingespritzte Flüssigkeit als auch die unberechenbare Zahl von verunreinigenden Bacterien ohne Schaden von der Subcutis aus resorbirt worden ist». Das Hineingelangen von Bacterien in die Subcutis ist allein für sich nicht ausreichend um Eiterung zu verursachen; es kommt wesentlich darauf an, dass dieselben irgendwo vor der Resorption sichergestellt sich aufhalten und ansiedeln können. Das geschieht leichter bei Verwendung grösserer Flüssigkeitsmengen, namentlich vom Stichcanal aus, auf dessen Behandlung und Desinfection es daher vorzugsweise ankommt. Wenn bei Hunden auf die Injection indifferenter sterilisirter Flüssigkeiten Eiterung folgte, konnte man in dem Eiter auch Bacterien nachweisen.

Wie verhält sich die Resorption differenter, in Wasser löslicher Flüssigkeiten vom subcutanen Gewebe aus? — Die frühere Annahme, dass eine Reihe chemischer Substanzen, die der Gruppe der Acria angehören, in thierischen Geweben Eiterung hervorrufen, ist in neuester Zeit durch die Chirurgen scheinbar erschüttert und im Augenblicke beinahe allgemein zu Gunsten der Bacterien entschieden worden. Zur nochmaligen Prüfung dieser Frage wurden folgende Versuche vorgenommen.

1) Concentrirte Kochsalz- oder Zuckerlösung, a) sterilisirt. Wirkt irritirend auf die Gewebe ein, ruft aber weder bei Hunden noch bei Kaninchen eine Eiterung hervor. Vergrösserung der Bindegewebszellen mit Kerntheilung. Bei starker Kochsalzlösung steigt die Reizung bis zu deutlicher Proliferation der Bindegewebskörperchen, an welcher auch die Zellen der Capillaren, der kleinen Gefässse und etwas tiefer auch die Zellen des Sarcolemma der Muskelfasern theilnehmen. Setzt man der Kochsalzlösung etwas Methylenblau zu, so erhält man eine schöne Blaufärbung der Nerven, in deren Scheiden die Flüssigkeit steckt, woraus folgt, das narcotische Substanzen unzweifelhaft eine locale Wirkung ausüben. b) Concentrirte Salzlösung mit Zusatz von Staphylokokkus aureus. Macht keinen Unterschied. Etwa entstehende Eiterung kommt nur durch Necrose der Haut zu Stande. Der Vorwurf der Unsauberkeit im bacteriologischen Sinn, der allen frühern Versuchen, bei welchen nach Injection «sterilisirter» Acria Eiterung beobachtet wurde, gemacht worden ist, ist daher unbegründet.

2) In Wasser lösliche Acria bezw. Caustica. Die bisher in dieser Richtung angestellten Versuche sind, wenn sie Eiterung ergaben, damit angefochten worden, dass mit den zur Prüfung bestimmten Flüssigkeiten gar zu leicht auch Bacterien eingeführt werden können, oder auch indirect aus der Blutbahn Bacterien an die Stelle der Injection gelangten und den Abscess veranlassten (Ruys). Grawitz und de Bary sind nun durch ihre Versuche, zu welchen die in Wasser löslichen Acria dienten, dahin gelangt, drei wesentlich verschiedene Gruppen aufzustellen, je nachdem diese chemischen Substanzen die Eiterkokken (Staphyl. pyog. aur. albus, citreus) tödten, oder sie nur am Wachsthum hindern, oder sich indifferent gegen sie verhalten.

I. Injection keimtödtender, in Wasser löslicher Acria.

a) Sublimat (1:1000). — Seit der Einführung der subcutanen Sublimatinjectionen in die Praxis weiss man, das unzählige Einspritzungen beim Menschen gemacht worden sind, ohne dass Phlegmone oder Abscesse darnach entstanden wären. Jetzt wird eine lange Hohlnadel bis tief in die Muskulatur der Glutäalgegend eingeführt, was den Vortheil vor der subcutanen Injection zu haben scheint, dass die Haut davor bewahrt wird durch das Aetzmittel necrotisch zu werden. Bei Hunden und Kaninchen folgt nach einer Injection von 1 Ctm. einfache Resorption, nach Injection von 5 Ctm. nur vorübergehende Schwellung, aber keine Eiterung. Sollte einmal Eiterung eintreten, so ist sie nicht auf etwa beigemengte Bacterienkeime zurückzuführen, denn die Lösung ist eo ipso steril für Eiterkokken.

b) Argentum nitricum (1:100). Die Versuche wurden controlirt durch Culturen. Die Keimfähigkeit des Staphyl. pyog. aur. citr. wird schon durch dünne Lösungen vernichtet. Trotzdem entwickelte sich an den Injectionsstellen ein Abscess. Culturen mit dem Abscesseiter waren fruchtlos. Der Eiter ist vollkommen frei von Bacterienkeimen. — Lösungen von 0,5% werden einfach resorbirt (Hunde, Kaninchen, Ratten und Mäuse); Lösungen von 5% rufen bei Hunden Abscedirung hervor, bei Meerschweinchen nur entzündliche Schwellung. Aber noch viel diluirtere als ½% Lösungen sind steril, und erscheint das stundenlange Kochen der Injectionsflüssigkeit, welches neuere Autoren vornahmen, ganz überflüssig.

Es ist also festgestellt, dass die Eiterung eine Reaction der thierischen Gewebe ist, welche nicht auf eine einzige bestimmte Qualität von Schädlichkeit erfolgt, sondern durch eine ganz bacterienfreie chemische Substanz, die sogar bacterientödtend wirkt, hervorgebracht werden kann, wenn nur diese Substanz in der erforderlichen Menge und Concentration in die Gewebe eingeführt wird. — Nur bei Injection sehr dünner Lösungen des Höllensteins (1:5000), wie sie Thiersch und Nussbaum zur Heilung von Krebsgeschwüren benutzten, darf auf die antiseptische Eigenschaft desselben nicht mehr gerechnet werden.

c) Alcohol absol. Injectionen rufen heftige Entzündungen in den Geweben hervor, aber keine Eiterung. Auch Vermischung des absol. Alcohols mit Eiterkokken hat bei subcutaner Injection keine Eiterung zur Folge, selbst wenn man sofort noch eine Pravaz'sche Spritze voll wässriger Kokkenaufschwemmung hinterdrein spritzt. An den Alcohol schliessen sich als analog wirkende Substanzen an: Chloroform, Jodtinctur, starke Chlorzinklösungen, concentrirte Mineralsäuren, caustische Alkalien, Carbolsäure etc.

d) Chlorzink. Subcutan injicirt bewirkt es in 1—5% Verdünnung Nekrose der Haut und Abstossung derselben mit heftiger reactiver Entzündung der Umgebung. Wenn es in die Muskeln eingespritzt wird, und wenn dann 1—5 Tage später eine dünne Aufschwemmung von Staphyl. aureus + citreus an derselben Stelle injicirt wird, folgt dennoch keine Abscessbildung.

II. Injection löslicher Acria, welche nicht sicher keimtödtend wirken.

Wie die Injection von Säuren, von Kali- und Natronlauge, von Ammoniak, sowie auch die gleichzeitig bewerkstelligten Culturen von Eiterkokken mit Zusatz dieser Flüssigkeiten lehrten, wirken dieselben in verschiedener Concentration bald keimtödtend, bald blos hindernd auf das Wachsthum desselben ein, bald aber erscheinen sie ohne Einfluss. Sterilisirtes Ammoniak in kleiner Menge und dünner Lösung (1:5) wird ohne entzündliche Erscheinungen resorbirt. Nimmt man dagegen 4—6 Cctm. einer etwas stärkeren Lösung, so folgt Abscessbildung mit Gas im Eiter. Der Eiter bleibt

bei Culturen steril; es ergiebt sich daraus, dass nur die chemische Substanz das Wirksame dabei sein kann.

Wie verhält sich die Resorption differenter öliger Substanzen? Verff. stellten durch methodische Prüfung fest, dass das Terpentinöl ein keimtödtendes Mittel ersten Ranges ist, welches in mancher Hinsicht dem Sublimat und der Carbolsäure vorzuziehen ist. Die geübten Vorsichtsmaassregeln bei entzündungserregenden Versuchen, die auf Ausschluss der Eiterkokken abzielten, sind daher überflüssig gewesen. Terpentinöl, gleichviel ob mit oder ohne Eiterkokken ruft bei Kaninchen und Meerschweinchen Entzündung aber keine Eiterung hervor. In dem Gewebe findet sich Kern- und Zelltheilung der Bindegewebskörperchen, reichliche Neubildung von Capillaren, Wucherung der Zellen in den kleineren Gefässen und im Sarcolemm der Muskeln. Bei Hunden dagegen wirkt das Terpentinöl bei subcutaner Einspritzung als eitererregendes Mittel par excellence. Aus 12 Abscessen wurde unter Beobachtung der grössten Vorsicht der Eiter auf 36 Agar-Agargläser vertheilt und erwies sich durchweg als keimfrei. Beim Menschen ist die Terpentinwirkung der bei Hunden ähnlich.

«Ueber die histologischen Vorgänge der durch Terpentinöl erzeugten Entzündung wollen wir uns kurz fassen, da in neuester Zeit sich die Zahl der Autoren mehrt, welche sich von der Cohnheim'schen Lehre lossagen, und zu der Lehre von der activen Proliferation der Bindegewebszellen zurückkehren.» (S. 93). Besonders häufig und so auch bei der Terpentinwirkung auf die Gewebe wird von den Verfassern auf die wuchernden Formelemente hingewiesen, «welche vielfach aus Capillaren und kleinen Blutgefässen hervorzugehen scheinen» und welche in der Dorpater Inauguralabhandlung des Dr. Severin als die nächste Ursache der gesteigerten Durchlässigkeit der Gefässwandungen bei der Entzündung zuerst bezeichnet worden ist.

Das Crotonöl ist im Gegensatz zum Terpentinöl ein Mittel, welchem keineswegs eine abschwächende Einwirkung auf das Wachsthum und die Vermehrung der Eiterkokken zukommt. Eine Beimischung desselben zur Nährgelatine hindert die Entwicklung der Bacterien durchaus nicht. Injicirt wirkt es entzündungerregend, in kleinen Mengen wässrige und fibrinöse Ausscheidung veranlassend, in grösseren Dosen ätzt es und wirkt toxisch und ruft unter Umständen Eiterung hervor. Nach Hinzufügung von Eiterkokken erfolgt die Eiterung sicher.

Wie verhalten sich bei subcutaner Injection die Eiterkokken? Es ist oben gezeigt worden, dass grosse Mengen von Eiterkokken, in Wasser aufgeschwemmt, bei Hunden und Kaninchen ohne Schaden resorbirt werden. Bei diesen Thieren vermögen also Eiterkokken allein im normalen subcutanen Bindegewebe eine Entzündung nicht zu erregen. Die Versuche mit Argent. nitr., Ammoniak und Terpentinöl haben andererseits gezeigt, dass chemische Substanzen verschiedener Art, frei von Bacterien, in der Subcutis unter Umständen Eiterung bedingen können und in richtiger Menge und Concentration bei der richtigen Thierart angewandt, ausnahmslos bedingen müssen. Aus den Versuchen mit Ammoniak und Crotonöl geht ferner hervor, dass gewisse chemische Mittel, in gewisser Concentration in die Subcutis gebracht, daselbst das Gewebe für das Wachsthum der Eiterkokken geeignet machen. Die betreffenden Versuche müssen im Original eingesehen werden. Es ergiebt sich aus ihnen, dass eine Bacterienart, welche unter günstigen Ernährungsbedingungen wächst (z. B. an der Oberfläche des Pharynx oder der Tonsillen), Spaltungsproducte bilden kann, die bei ihrer Resorption anderen Bacterien das Wachsthum ermöglichen, so dass dann in anderen Geweben und Organen Herde entstehen können, welche garnicht die ersten Giftbildner zu enthalten brauchen. Von praktischer Bedeutung erscheint es, dass die Anwesenheit von freiem Sauerstoff zur Ausbildung der vollwirksamen chemischen Körper erforderlich ist. Wenn also die Kokken selbst eine Eiterung einleiten sollen, so müssen sie dazu freien Sauerstoff haben, wie es z. B. bei einer äusseren Wunde der Fall ist. Nur unter dieser Bedingung sind sie im Stande, jene concentrirten Pilzgifte zu bilden, welche durch die Lymphwege in die Tiefe eindringen und hier die Gewebe zerstören, weil diesen durch die Pilze der Sauerstoff entzogen wird. Der Therapie erwächst die Aufgabe, nicht allein auf Mittel zu sinnen, welche die Bacterien tödten, ohne die Gewebe zu gefährden, sondern auch zu versuchen, ob man etwa die Ptomaine unschädlich machen kann, da ohne sie die sogenannten Eiterkokken durchaus keine Entzündung oder Eiterung in der Subcutis einleiten können. β.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Josef Herzog: Der acute und chronische Nasencatarrh mit besonderer Berücksichtigung des nervösen Schnupfens (Rhinitis vasomotoria). 2. umgearbeitete und vermehrte Auflage. Graz 1886. Leuschner und Lubenski. 64 pag.

Wünschenswerth wäre es, wenn die Bekanntschaft mit diesen Krankheiten und deren Folgen unter den praktischen Aerzten mehr und mehr sich vergrösserte. Dass dieses geschieht, trotz gegnerischer, um mich milde auszudrücken, Reaction, kann Ref. für unsere Residenz mit Genugthuung constatiren. Um diese Bekanntschaft zu bewerkstelligen, dazu gehören gute Monographien. Und als solche kann Ref. obiges Büchlein ansehen. Es ist klar, einfach, doch sachlich und nach des Aut. Erfahrungen geschildert und erörtert. Dabei ist es so wenig von Ref. Ansichten differirend, dass der Notizbogen mit den Ausstellungen nur äusserst dürftig ausgefallen ist und im Ganzen nur Unwesentliches betrifft, so dass Ref. sie an diesem Orte, da das Buch nicht für den Specialisten, sondern für den praktischen Arzt geschrieben ist, füglich übergehen kann. — Ihnen, den praktischen Aerzten sei das Buch bestens empfohlen. N.

II. Sechster Congress für innere Medicin in Wiesbaden.

Die erste Sitzung brachte jedenfalls den interessantesten Theil der Verhandlungen des diesjährigen Congresses in Wiesbaden, nämlich die *Behandlung der Lungenschwindsucht*. Als Referenten fungirten Dr. Dettweiler, der bekannte Leiter der Anstalt für Lungenkranke zu Falkenstein, und Prof. Penzoldt (Erlangen).

Dr. Dettweiler begann seinen Vortrag mit einem kurzen Rückblick auf die Entwickelung der Phthisistherapie, wobei er Brehmer's (Görbersdorf) grosse Verdienste um dieselbe hervorhob. Auf die gegenwärtig gebräuchlichen 3 Behandlungsmethoden 1) klimatische Behandlung im engeren Sinne (Therapie des Südens), 2) Höhentherapie und 3) Anstaltsbehandlung übergehend, führt Ref. aus, dass als gemeinsamer Grundzug aller Methoden der Phthisisbehandlung sich seit Alters her das Bestreben erkennen lasse, die Kranken in andere, günstigere Verhältnisse zu bringen und durch entsprechende Maassnahmen die Gesammtconstitution zu heben und dadurch die Erkrankung zur Heilung zu bringen. Diesem Verfahren, welches die Widerstandskraft des Organismus hebt, seien die meisten Erfolge der Neuzeit auf dem Gebiete der Phthisisbehandlung zu verdanken. Die medicamentöse Therapie sei bis jetzt eine mehr symptomatische geblieben, doch könne nicht geleugnet werden, dass durch die Entdeckung des Tuberkelbacillus, neben der Sicherung der Diagnose und Prognose, auch Hoffnung auf Entdeckung radicaler Mittel gegeben sei. — Für die Behandlung der Phthisis sei bekanntlich von Wichtigkeit: 1) die Behinderung des Gaswechsels zwischen der kranken Lunge, der Haut und der Athmosphäre zu heben; 2) die Blutbereitung zu verbessern; 3) das Fieber zu bekämpfen. Um dieses alles zu erreichen, könne selbstverständlich ein einziger Heilfactor nicht genügen; es gehöre vielmehr eine ganze Reihe solcher dazu.

Vor Allem sei die *psychische Erziehung des Phthisikers* nothwendig, damit derselbe nach entsprechender Aufklärung über seinen Zustand und den Curplan bei der Durchführung des letzteren dem Arzte mithelfe. Erst wenn der Kranke zur Erkenntniss der Wichtigkeit der verordneten Lebensweise gebracht, könne man von ihm die Vermeidung von Schädlichkeiten, welche die Heilbestrebungen des Körpers hindern, erwarten. — Als ein Hauptheilmittel sei der *ausgiebige Luftgenuss* anzusehen, doch müsse allmälige Gewöhnung daran im Anfang der Cur nicht ausser Acht gelassen werden. D. empfiehlt als bestes Mittel für die Gewöhnung, den Kranken liegend (Fiebernde in Betten) an die Luft zu bringen und zwar in vorn offene Hallen. Diese methodische Luft-Ruhecur wird in Falkenstein bei jedem Wind und Wetter, selbst bei einer Kälte von über 12° mit ausgezeichnetem Erfolge (25, resp. 27% absolute und relative Heilungen) geübt. — Von grosser Wichtigkeit sei auch die Abhärtung, namentlich der Haut durch tägliche Frottirungen, Knetungen, Douchen etc. Bei vorkommenden Erkältungen diaphoretisches Verfahren, Abreibungen unter der Bettdecke, Wäschewechsel etc. — Von der grössten Bedeutung sei die richtige Ernährung. Keine Schablone, sondern individuell müsse man verfahren; der Erfolg der letzten Mahlzeit sei das Programm der nächstfolgenden. Häufige kleine Mahlzeiten, viel Fett und Kohlenhydrate, häufiger Wechsel, zudem keine Furcht vor sauer und süss, keine Ueberschätzung von Beefsteak und Eigelb. Folgende Tagesordnung empfehle sich: 7—8 Uhr Frühstück mit Butter und Honig, ½ Liter Milch in kleinen Schlucken; 10 Uhr kleines Frühstück, 1 Glas Milch; 1 Uhr Mahlzeit, 2 Gläser Wein; 4 Uhr Milch; 7 Uhr Abendbrod; 9 Uhr Milch mit Cognac, kalter Thee, Eichelkaffee. Sauermilch, Kefir und Kumyss können ausser reiner Milch erprobt werden. Alkohol in kleinen, häufigen Dosen wichtig; im Durchschnitt täglich ½—1 Flasche leichteren Rhein- oder Bordeaux-Wein; Ungar- und Südweine in geringerer Menge. Bei continuirlichem Fieber, kühler Haut einige Wochen lang ausser dem Tischwein 2-stündlich einige Theelöffel Cognac (70—80 Gramm in 24 Stunden).

Gegen das Fieber werden Ruhe, Antipyretica (Antipyrin, Thallin 2—4,0 oder Antifebrin 0,25—0,50 empfohlen; bei Schweissen Abreibungen, Cognac, Wein, Agaricin (0,01), Atropin, Salicylpulver u. s. w. Mit der Athemgymnastik, dem Gehen und Steigen sei man vorsichtig und verfahre allmälig fortschreitend, um Ueberanstrengungen des Herzens zu vermeiden.

Auf Grund seiner Erfahrungen stellt D. folgende 5 Sätze auf. 1) Eine specifische Behandlung der Phthise giebt es noch nicht. 2) Die bis jetzt rationellste Behandlung hat als Ziel: den Gesammtstoffwechsel zu normalisiren, die Ernährung und Function aller Organe auf den für das betreff. Individuum physiologischen Punct zu bringen und besonders das von dem Virus bedrohte Organ zur wirksamen Abwehr zu befähigen. 3) Ein specifisches, wie ein wirklich immunes

Klima giebt es nicht. Die Phthise kann in jedem von Extremen freien Klima geheilt werden. Für die Genesung entscheiden in erster Linie die Lebensweise und Methode. 4) Das Grundübel der heutigen Phthiseotherapie ist der in der Tiefe der Geister wurzelnde Unglaube an wirksame Hülfe bei dieser Krankheit. Die verschleiernde Diagnose «Spitzenkatarrh» ist vom Uebel, isolirter Spitzenkatarrh ist schon Phthise. 5) Die Beziehungen des Arztes zu seinem Kranken müssen ununterbrochene sein, was nur die strenge Anstaltsbehandlung ermöglicht.

Ueberraschend sind die Erfolge, welche D. mit seiner individualisirenden Heilmethode und der sogen. permanenten Freiluftcur (zu allen Jahreszeiten) erzielt hat. Von 1022 Fällen reiner bacillärer Lungenschwindsucht wurden in seiner seit 10 Jahren zu Falkenstein bestehenden Anstalt 132 als ganz geheilt und 110 als allem Anscheine nach geheilt entlassen. Dettweiler ist sogar überzeugt, dass bei zeitiger Behandlung und bei längerer Curdauer *weit über die Hälfte* aller an bacillärer Phthise Erkrankten *völlig geheilt* werden und bei fernerem richtigen Verhalten *nachher geheilt bleiben* könne!

Der Correferent Prof. Penzoldt betonte ebenfalls die Thatsache, dass die Phthisis heilen kann, und zwar auch ohne ärztliche Behandlung, wie das gelegentliche Odductionsbefunde beweisen hätten. Wichtig sei die Verhütung der Infection, (durch Vorsicht im Verkehr mit Tuberculösen [besondere Krankenhäuser oder Abtheilungen für solche], Ausschliessung tuberculöser Mütter und Ammen vom Säugen, Vermeidung des sexuellen Verkehrs, ja selbst des Küssens mit Phthisischen, Vernichtung perlsüchtiger Thiere u. s. w.), Sorge für gute Nahrung, zweckmässige Wahl des Berufes etc. Bezüglich der eigentlichen Behandlung stimmt P. mit Dettweiler im Wesentlichen überein, nur will er die Luftcur möglichst in immunen Gegenden (im Hochgebirge, wo keine Spaltpilze vorkommen) vorgenommen wissen.

Aus der an diese Vorträge sich anschliessenden Discussion, welche nicht besonders Bemerkenswerthes zu Tage förderte, wollen wir hier nur noch die Erklärung Brehmer's (Görbersdorf) anführen, dass er mit Prof. Penzoldt bezüglich der Existenz und Zweckmässigkeit der Auswahl immuner Orte übereinstimme. Wie Gauster (Wien) nachgewiesen habe, hänge die Immunität aber nicht allein von der Luft und Höhenlage, sondern auch von der geologischen Beschaffenheit des Bodens ab. An solchen immunen Orten, vorwiegend Gebirgsorten, seien Heilanstalten für Phthisiker zu errichten und zwar müsse er den geschlossenen Anstalten vor den offenen Curorten den Vorzug geben, weil in letzteren Schädlichkeiten viel schwerer auszuschliessen seien. Bf.

Vermischtes.

— Der verdienstvolle Director der Entbindungsanstalt in Moskau, Geheimrath Dr. Hugenberger, ist von diesem Amte zurückgetreten. Zu seinem Nachfolger ist, wie verlautet, der Privatdocent der hiesigen militär-medicinischen Academie und Consultant an der Heilanstalt der Grossfürstin *Maria Alexandrowna*, Herzogin von Edinburg, hierselbst, Wirkl. Staatsrath Dr. Ssutugin in Aussicht genommen.

— Wie der «Wratsch» erfährt, wird auf Initiative des kaukasischen Militär-Medicinalinspectors eine besondere *Commission zur weiteren Untersuchung des «Pendeh-Geschwürs»* ausgerüstet werden. Zum Oberarzt dieser Expedition soll der Privatdocent der militär-medicinischen Academie, Dr. Raptschewski, ausersehen sein.

— Am 28. April beging der bekannte Badearzt in Ems, Dr. Orth, sein *50jähriges Arztjubiläum.*

— An Stelle des zum Professor der Hygiene nach Göttingen berufenen Dr. Wolffhügel ist der Privatdocent der Hygiene an der Münchener Universität, Dr. Renk, als Mitglied in das deutsche Reichsgesundheitsamt zu Berlin berufen worden.

— Am 27. April beging Prof. Botkin das *30jährige Jubiläum* seiner ärztlichen Thätigkeit. Da der Jubilar, wie wir bereits mitgetheilt haben, eine officielle Feier ablehnte, so fand die Feier des Tages in seinem Hause statt und trug daher einen mehr familiären Charakter. In der Zahl der Gratulanten befanden sich der Kriegsminister, der gesammte Lehrkörper der militär-medicinischen Academie mit dem Chef derselben, eine Deputation der Stadtduma mit dem Stadthaupt Lichatschew an der Spitze, die städtische Hospital-Commission, deren Mitglied B. ist. unter Führung ihres Präsidenten Ratkow-Roshnow, die Curatoren der städtischen Hospitäler, ausserdem viele Aerzte und Personen anderer Stände. Aus den verschiedensten Gegenden Russlands, von sämmtlichen russ. Universitäten und medicinischen Gesellschaften waren Glückwunschtelegramme und Briefe eingelaufen. Viele seiner früheren Schüler überreichten dem Jubilar reich ausgestattete Albums mit Photographien, so die klinischen Professoren Koschlakow, Manassëin, Polotebnow und Tschudnowski, welche sämmtlich ehemalige Schüler von ihm sind, ein Album mit photographischen Aufnahmen aus seinem academischen Leben. Von 3 hiesigen Hospitälern (Marienhospital, städt. Barackenhosp. und weibl. Abtheilung des Obuchowhospitals), die unter der Leitung ehemaliger Schüler des Jubilars stehen, wurden ebenfalls Albums mit Photographien dargebracht. Die Assistenten der eigenen Klinik Botkin's hatten photographische Gruppen anfertigen lassen, in denen umgeben von seinen Assistenten, bei der Untersuchung v dargestellt ist. Das städtische Barackenhospital, dessen C Jubilar ist, überreichte ausserdem einen Bericht über die dieses Hospitals während seines 5jährigen Bestehens.

— Bezüglich des *40jährigen Jubiläums Professor Gru* haben wir noch nachzutragen, dass bei der officiellen Feier desse in der militär-medicinischen Academie dem Jubilar ausser zahlreichen Adressen und Glückwunschtelegrammen von einer Deputation der Academie eine grosse goldene Medaille überreicht wurde, welche zu Ehren des Jubilars geschlagen worden und sein Bildniss nebst seinem Namen und der Aufschrift: «Dem Lehrer von 8000 russischen Aerzten» und die Jahreszahl XL trägt. Ausserdem wurde dem Jubilar ein kunstvoll ausgestattetetes Etui aus Nussholz dargebracht, welches 70 Blätter enthielt, die die Titel aller seiner Arbeiten und Werke, sowie Zeichnungen, Skizzen und Etuden von hervorragenden Künstlern autweisen. Der Jubilar dankte (in deutscher Sprache) für die zahlreichen Beweise der Liebe und Anerkennung, welche ihm bei dieser Gelegenheit zu Theil geworden.

— *Verstorben*: 1) In Bauske der dortige Kreisarzt, Collegienrath Ernst John. Der Verstorbene stammte aus Kurland und bezog im Jahre 1852 die Universität Dorpat. Nach Absolvirung seiner Studien liess er sich in seiner Heimath als Arzt nieder. 2) In Kasan Dr. L. Gross, einer der ältesten Aerzte dieser Stadt. 3) In Moskau der dortige Polizeiarzt Al. Tschishow. 4) In Ssimbirsk der Gehülfe des Gouvernements-Medicinalinspectors, Staatsrath K. Narutowitsch. 5) Der Kreisarzt des Lublinschen Kreises, A. Entyss. 6) In Laibach der frühere Professor der theoretischen Medicin an der im J. 1851 aufgehobenen Chirurgenschule in Laibach, Dr. Franz Schiffer, im 83. Lebensjahre. 7) In Paris der berühmte Professor der Chirurgie, A. Gosselin, 72 Jahre alt. Er wirkte seit 1867 an der Charité in Paris.

— Die *Zahl der Medicin-Studirenden und Pharmaceuten an österreichischen Universitäten* betrug im Wintersemester 1886/87: in Wien 2993 Mediciner und 185 Pharmaceuten bei einer Gesammtzahl von 6157 Hörern, in Graz 496 Mediciner und 98 Pharmaceuten bei einer Gesammtzahl von 1340 Hörern und in Innsbruck 212 Mediciner und 38 Pharmaceuten bei einer Gesammtzahl von 869 Hörern.

— In dem soeben begonnenen Sommersemester *dociren an der Wiener medicinischen Facultät* 20 ordentliche, 33 ausserordentliche Professoren, 58 Privatdocenten und 16 klinische Assistenten, welche 200 Vorlesungen, Curse und praktische Uebungen abhalten. Diese Vorlesungen vertheilen sich auf die einzelnen Doctrinen dermaassen, dass die grösste Zahl auf die innere Medicin, nämlich 42, fällt, es folgen dann die Chirurgie mit 33 Vorlesungen, Gynäkologie und Kinderkrankheiten mit 30, Augenheilkunde mit 19, Hautkrankheiten und Syphilis mit 17, Physiologie mit 14 Vorlesungen u. s. w.

— Dr. Psuchodejew hat die *Zahl der Blinden in den Kreisen Stawropol, Busuluk und Buguruslan des Ssamaraschen Gouvernements* festgestellt, wobei er in die Zahl der Blinden nur solche Individuen aufgenommen, welche ihr Augenlicht bereits so weit verloren hatten, dass sie nicht im Stande waren, bei Tagesbeleuchtung allein sich frei zu bewegen. Die von ihm zusammengestellte Tabelle ergiebt folgendes:

Kreis	Zahl der Bewohner beiderlei Geschlechts	Zahl der Blinden	Sehende kommen auf einen Blinden
Stawropol	217,249	432	502
Busuluk	384,310	700	549
Bugurusslan . .	302,262	1201	256

Somit haben sich bei einer Bevölkerungsziffer von 903,821 beiderlei Geschlechts 2,383 Blinde ergeben, so dass im Durchschnitt 1 Blinder auf 387 Sehende kommt, die Blindheit also ungewöhnlich stark in diesen Kreisen verbreitet ist. Der Autor kommt auf Grund der gewonnenen Daten zu folgenden Schlüssen: 1) Bei der Bevölkerung aller drei Kreise, ohne Unterschied der Volksstämme, kommt 1 Blinder auf 387 Sehende. 2) Unter der russischen Bevölkerung findet sich 1 Blinder auf 627 Sehende. 3) Unter den übrigen Volksstämmen ist die Blindheit 3½ Mal särker verbreitet, als unter der russischen, da bei ersteren 1 Blinder schon auf 176 Sehende kommt. 4) Unter den nichtrussischen Volksstämmen liefern das grösste Procent die Tschuwaschen, bei denen 1 Blinder auf 90 Sehende kommt. Der Autor weist überdies auf den Mangel an augenärstlicher Hilfe bei der Bevölkerung hin. (Russ. Med.)

— *Die 60. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte* findet vom *18. bis 24. September 1887* n. St. im schönen Wiesbaden statt. Die Geschäftsführung liegt bekanntlich in den bewährten Händen des Geh.-Rath Prof. Dr. R. Fresenius und Sanitätsrath Dr. Arnold Pagenstecher. Mit der Versammlung wird eine *Fachausstellung* verbunden werden, in der *Neues* und *besonders Vollendetes* an Apparaten, Instrumenten, Hilfsmitteln und Präparaten in jeder der untenerwähnten Gruppen gezeigt werden soll. — *Die Aussteller werden weder Platzmiethe noch Beisteuer irgend einer Art zu leisten haben*, und es darf eine der Versammlung würdige, die neuesten Fortschritte repräsentirende Ausstellung erwartet werden. Anfragen sind an den Vorsitzenden des Ausstellungs-Comités, L. Dreyfus, 44 Frankfurterstrasse, Wiesbaden zu richten. — Folgende Gruppen sind in Aussicht genommen: 1) Chemie, 2) Physik mit besonderer Abtheilung für Mikrologie, 3) Naturwissenschaftlicher Unterricht, 4) Geographie, 5) Wissenschaftliche Reise-

...leistungen, 6) Photographie, 7) Anthropologie, 8) Biologie und Physiologie, 9) Hygiene, 10) Ophthalmologie, 11) Laryngologie, Rhinologie und Otiatr., 12) Elektro-Therapie und Neurologie, 13) Gynäkologie, 14) Chirurgie, 15) Militär-Sanitätswesen, 16) Orthopädie, 17) Zahnlehre und Zahnheilkunde, 18) Pharmacie und Pharmakologie.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 19. bis 25. April 1887.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
312	287	599	106	68	92	11	20	28	64	47	41	44	37	31	8	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 23, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 8, Masern 16, Scharlach 11, Diphtherie 10, Croup 4, Keuchhusten 4, Croupöse Lungenentzündung 36, Erysipelas 6, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 1, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie u. Septicaemie 6, Tuberculose der Lungen 103, Tuberculose anderer Organe 3, Alcoholismus und Delirium tremens 4, Lebensschwäche und Atrophia infantum 37, Marasmus senilis 28, Krankheiten des Verdauungscanals 63, Todtgeborene 27.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl.	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren: Summa	Lebendgeboren: Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben: Summa	Gestorben: Auf 1000 Einwohn.
London . .	4 216 192	10.—16. April	2626	32,3	—	1558	19,3
Paris . . .	2 260 945	10.—16. April	1281	29,5	87	1267	29,4
Brüssel . .	177 568	3.—9. April	130	38,1	4	75	22,0
Stockholm .	210 717	3.—9. April	164	40,5	7	84	20,7
Kopenhagen	290 000	13.—19. April	215	39,1	7	106	19,0
Berlin . . .	1 376 389	10.—16. April	867	32,7	40	557	21,0
Wien . . .	790 381	10.—16. April	588	38,7	39	470	30,0
Pest . . .	432 672	3.—9. April	310	37,3	24	291	35,9
Warschau .	431 572	3.—9. April	153	23,0	20	199	24,0
Odessa . .	251 400	10.—16. April	—	—	7	116	24,0
St. Petersburg	861 303	17.—23. April.	816	49,3	35	638	38,5

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 5. Mai 1887.

Tagesordnung. G. Tiling: Vorschläge zur Technik der Arthrectomie resp. Resection an Schulter, Ellenbogen, Hüfte und Fussgelenk.

DUBBELN-MARIENBAD,

Cur- und Bade-Anstalt von Dr. v. Nordström.

Gegründet 1870,

am Ostseestrande bei Riga.

1) Vollständige Wassercur. 2) Bäder verschiedener Art: Fichtennadel, Arensburger Schlamm, Kemmernsche Moorbäder, Salzbäder, Sandbäder, u. s. w. 3) Seebäder. 4) Elektrische Behandlung. 5) Heilgymnastik und Massage. 6) Diätetische Curen, Kefir und Mineralwässer.

Die Cur in der Anstalt eignet sich besonders bei Nervenkrankheiten (Geistesstörungen ausgeschlossen), Blutarmuth, Scrophulose, Lungencatarrhen, Magen-, Leber- und Nierenleiden, Hautkrankheiten, Rheumatismen, Lähmungen, Frauen- und Kinderkrankheiten, Schwächezuständen für Reconvalescenten u. s. w.

Leitender Arzt: Dr. J. Fränkl, Besitzer einer Wasserheilanstalt in St. Petersburg.

Familienwohnungen, sowie einzelne Zimmer für Kranke und Badegäste. — Wöchentlicher Preis von 25 Rbl. an für Wohnung, Beköstigung und Bäder (Ingredienzien extra). Das ärztliche Honorar nicht inbegriffen.

Nähere Auskunft in St. Petersburg: Michaelplatz № 11 in der Wasserheilanstalt von Dr. **Fränkl** an Wochentagen von 2 bis 4 Uhr, oder in Dubbeln-Marienbad bei Riga bei der Bade-Administration.

Saison vom 20. Mai bis zum 1. September.

Landhäuser in nächster Nähe der Anstalt zu vermiethen. 76 (1)

ALEXANDER WENZEL.

St. Petersburg, Kasanskaja Str., Haus № 3 Magazin 6/7.

Central-Dépot von Verband-Waaren.

Verband-Watten, Jute, Schiffsthau, Marly und Binden etc.

Sämmtliche Präparate: Jodof., Sublim., Carbol., Salicyl. etc.

Bandagen und sämmtliche chirurgische und Gummi-Artikel.

Thermometer, Spritzen, Irrigatore, Pulverisatore, Wachstuch etc. 35 (8)

BAD LIPPSPRINGE

Eisenbahnstation Paderborn.

Stickstoffreiche Kalktherme, milde feuchtwarme Luft, Bäder, Douchen, Inhalationen, dem heutigen Standpuncte der Wissenschaft entsprechend im comfortabeln Neubau. Erfolgreicher Curort bei phthisischen Lungenprocessen — thunlichst im Beginn — pleuritischen Exsudaten, trockenen Catarrhen der Athmungsorgane, Congestionen dahin, Asthma, Dyspepsie und reizbarer Schwäche. — Frequenz 2700; Saison vom 15. Mai bis 15. September. Die Curhäuser elektrisch und telephonisch verbunden inmitten der herrlichen Anlagen gewähren mit 160 elegant eingerichteten Logirzimmern jeden gewünschten Comfort und treffliche Verpflegung. Regierungsseitig empfohlener Desinfectionsapparat vorhanden. — Orchester 18 Mann stark; reichhaltigste Lesezimmer. — Anfragen und Wasserversandt erledigt

81 (2) **Die Brunnen-Administration.**

Vor Fälschung wird gewarnt.

Verkauf blos in grün versiegelten und blau etiquettirten Schachteln.

Biliner Verdauungs-Zeltchen.

PASTILLES DE BILIN.

DEPOTS IN ST. PETERSBURG:

bei Stoll & Schmidt, Rulcovius & Holm, H. Klos & Co. und Russ. Pharm. Handels-Gesellschaft.

Brunnen-Direction in Bilin (Böhmen). 46 (4)

Schlesien. **Kurort Ober-Salzbrunn** Schlesien.

Bahnstation (2 Stunden von Breslau) 403 Meter über dem Meere: mildes Gebirgsklima, **hervorragend durch seine alkalischen Quellen ersten Ranges**, durch seine großartige **Molkenanstalt** (Kuh-, Ziegen-, Schaf-Molke resp. Milch, Eselinnenmilch) fortdauernd und erfolgreich bestrebt, durch Vergrößerung und Verschönerung seiner Anlagen, **der Badeanstalten**, der Wohnungen allen Ansprüchen zu genügen. Heilbewährt bei den Erkrankungen des **Kehlkopfes**, der **Lungen** und des **Magens**, bei **Scrophulose, Nieren- und Blasenleiden, Gicht** und **Hämorrhoidalbeschwerden**, insbesondere auch geeignet für **Blutarme** und **Reconvalescenten**. Bevorzugte Frühjahrs- und Herbstsaison. Versendung des altbewährten „**Oberbrunnens**" durch die Herren **Furbach & Strieboll** in **Ober-Salzbrunn**. Nachweis von Wohnungen durch die

Fürstliche Brunnen-Inspection.

• „**Kefir**" in der fürstl. Molkenanstalt; von einem approbirten Apotheker unter specieller Controlle eines Brunnenarztes bereitet.

TARASP.

Engadin. 1185 M. ü. M. Schweiz.

Eröffnung

des Hôtels und Curhaus Tarasp 1. Juni.

Berühmte **Glaubersalzquellen**, **Karlsbad, Kissingen, Marienbad und Vichy** an festen Bestandtheilen und Kohlensäuregehalt weit überlegen. **Verschiedenartige Eisensäuerlinge und Mineralbäder. Vorzügliches, kräftigendes und stärkendes alpines Klima.**

Wasser-Depôts bei den Herren **Stoll & Schmidt** in St. Petersburg. 36 (5)

Bad Krankenheil-Tölz,

Oberbayern im schönen Isarthale,

Eisenbahn München-Tölz. 2000 Fuss über dem Meere, am Fusse der Alpen. — Jodschwefelhaltige doppeltkohlensaure Natronquellen. Vorzüglich bewährt gegen Scropheln und Drüsenleiden, chron. Hautkrankheiten, Leber- und Milzanschwellungen, chron. Erkrankungen der Geschlechtsorgane, Frauenkrankheiten etc. 72 (1)

Saison vom 15. Mai bis 1. Oct.

Gute Hôtels, schöne Villen und liebliche Privatwohnungen.

Prospecte und Brochüren gratis durch die Direction.

Soden № 3 und 4.

Ems Kränchen,

Apollinaris, 19 (28)

Lithionwasser,

Pyrophosphorsaures Eisenwasser,

und sämmtliche andere Curwässer, von denen Analysen vorhanden, empfiehlt die

ANSTALT KÜNSTLICHER MINERALWÄSSER der Gesellschaft

BEKMANN & C^O^.

St. Petersburg, Perewosnaja № 8.

Analysen und Preiscourante **gratis** und **franco**.



Zu haben in allen Droguen-, Wein- und Frucht-Handlungen, Hotels und Restaurants. 8 (2)

LUNGENKRANKE

finden jederzeit Aufnahme in meiner 1854 in **Görbersdorf** errichteten Heilanstalt für Lungenkranke. 60 (7)

Prospecte gratis und franco.

Dr. P... Natr... schaftliorehmer.

Für die Stadtabonnenten liegt bei: Prospect des Verlags von Vandenhoeck & Ruprecht in Goettingen.

XII. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. IV. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. **Les annonces françaises** sont reçues exclusivement à Paris chez Messieurs **G. E. Puel de Lobel & Cie.**, Rue Lafayette 58. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Gustav Tiling** (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 19. St. Petersburg, 9. (21.) Mai 1887.

Inhalt: Max Runge: Casuistik aus der Dorpater Frauen-Klinik. — *Referate.* J. Seegen: Ueber Zucker im Blut mit Rücksicht auf Ernährung. — Thomas Annandale: An address on internal derangements of the knee-joint and their treatment by operation. Morrant Baker: Remarks on a method of fixing the bones in the operation of excision of the knee-joint. — Bosse: Antipyrin, ein Beförderungsmittel der Granulationsbildung bei atonischen Unterschenkelgeschwüren. Heidenhain: Zur Behandlung der Unterschenkelgeschwüre. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* Ad. Witzel: Compendium der Pathologie und Therapie der Pulpakrankheiten des Zahnes. — *Vermischtes.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas* — *Anzeigen.*

Casuistik aus der Dorpater Frauen-Klinik.

Von

Prof. Dr. **Max Runge.**

I. Einige Myomotomien mit bemerkenswerthen Complicationen.

Die Frage nach der *Indicationsstellung* und der *Technik* der *Myomotomie* darf zur Zeit keineswegs als eine abgeschlossene angesehen werden. Wenn auch die Mehrzahl der Gynäkologen darin einig ist, dass — im stricten Gegensatz zum Ovarialcystom — das Myom des Uterus als solches niemals die Anzeige zur Operation, sondern allein die Intensität der Beschwerden Anlass zum operativen Eingriff geben soll, und strenges Individualisiren empfehlen, so lehrt doch eine Durchsicht der einschlägigen Literatur der letzten Jahre, dass diesem Grundsatz praktisch in sehr verschiedener Weise gehuldigt wird.

Eine so gewaltige Grössenzunahme, dass dadurch gefährliche Compressionserscheinungen der Bauch- und Brustorgane ausgelöst werden, stempelt den Tumor ohne Weiteres zu einem lebensgefährlichen, womit die Operation geboten ist. Schwieriger ist die Entscheidung, wenn andere durch das Myom bedingte Symptome so in den Vordergrund treten, dass Gesundheit und Leistungsfähigkeit des Individuum mehr oder minder erheblich herabgesetzt werden, Symptome, die aber anderen therapeutischen Eingriffen nicht unzugänglich sind. Unter diesen nehmen «profuse Blutungen» und «Schmerzen» die erste Stelle ein, und Niemand wird bezweifeln, dass die Hartnäckigkeit oder die bedrohlichen Folgen dieser Erscheinungen derartige sein können, dass die Operation geboten ist.

Ich möchte nun glauben, dass man bei der Erwägung des operativen Eingriffs auf Grund der genannten Symptome bisher vielleicht noch zu wenig Werth darauf gelegt hat, ob die Trägerin des Myom der arbeitenden oder der sogenannten besitzenden Classe angehört. Es ist zweifellos, dass man beide Symptome, Blutungen sowohl wie Schmerzen in vielen Fällen durch eine nicht operative, aber recht zeitraubende Therapie in solchen Schranken halten kann, dass eine erträgliche Existenz möglich ist, vorausgesetzt, dass die Kranke in der Lage ist, ihr Leben darauf zuschneiden zu können. Dass wir gegen die oft unerträglichen Schmerzen auch ohne Opiate durch Einhaltung eines strengen Regimes Manches vermögen, wissen die älteren Gynäkologen, die in der voroperativen Zeit prakticirten, vielleicht besser wie die modernen. Gegen die Blutungen erwerben sich bei gewissen Myomen die Ergotininjectionen immer grössere Anerkennung. Auch Hydrastis canadensis scheint in manchen Fällen nicht unwirksam zu sein, obwohl ein abschliessendes Urtheil über den Werth dieses Mittels bei den genannten Blutungen zur Zeit wohl noch nicht möglich ist. Seitdem wir aber durch die Untersuchungen von Wyder[1]) wissen, dass die profusen menstruellen Blutungen durch Erkrankung der Uterusschleimhaut bedingt sind, welche einer directen Therapie zugänglich ist, sind wir im Besitz einer neuen nicht zu unterschätzenden Waffe gegen dieses oft die ganze Situation beherrschende Symptom.

Es ist bekannt, dass bei Endometritis fungosa die Abrasio der Schleimhaut mit nachfolgender Jodtincturbehandlung ein werthvolles Mittel ist zur definitiven Beseitigung der profusen Menses. Nach den Untersuchungen von Wyder ist die Veränderung der Uterusschleimhaut bei Myomen *ähnlicher* Natur wie bei der genannten Endometritis und lässt sich in gleicher Weise durch die Abrasio beseitigen. Allein der Erfolg wird beim Myom immer nur ein temporärer sein. Der weiterexistirende Tumor ruft nach einiger Zeit dieselbe Erkrankung der Schleimhaut meist hervor, womit die profusen Menses auf's Neue beginnen. Es wird daher der Erfolg dieser Therapie meist an eine gewisse Zeitdauer gebunden sein, so dass der Eingriff häufiger wiederholt werden muss. Wenn die Abrasio schonend und antiseptisch ausgeführt wird, so ist eine Verletzung der Capsel des Myom dabei nicht zu fürchten. Ich habe mehrfach meinen Zuhörern, unmittelbar nach einer Myomotomie an der aufgeschnittenen Höhle des entfernten Uterus demonstriren können, wie *leicht* durch *zarte* schabende Bewegungen mit dem Stiel des Scalpels die gewucherten Schleimhautmassen zu entfernen sind. Bei mehreren Dutzenden von Ausschabungen der Uterushöhle bei Myomen mit folgenden Jodinjectionen habe ich niemals einen Unglücksfall

[1]) Arch. f. Gyn. Bd. XIII, pag. 35 und Bd. XXIX, pag. 1.

erlebt, in recht vielen Fällen aber eine beträchtliche Herabsetzung des Blutverlustes für längere Zeit erzielt. Nur einmal musste ich fürchten durch den Eingriff eine Verjauchung des Tumors erzeugt zu haben, die zu raschem Tode führte. Die Section lehrte aber, dass nicht ein Myom, sondern Sarcom der Uterusschleimhaut vorlag, wodurch der unglückliche Ausgang seine Erklärung fand.

Gehört nun die Trägerin des Myom der arbeitenden Classe an, so steigern die unerlässlichen Bewegungen und körperlichen Anstrengungen nicht allein Schmerzen und Blutungen, so dass die Patientin nur zu bald erwerbsunfähig wird, sondern zeitraubende oder sich stets wiederholende therapeutische Unternehmungen, von denen Linderung zu hoffen wäre, werden erschwert, ja unmöglich durch die sociale Stellung der Frau. Früher wie bei der Dame der besitzenden Stände tritt hier der Vorschlag zur Operation, die allein die Patientin aus ihrer Hülflosigkeit retten kann, in sein Recht, und die Abwägung zwischen Gefahr des operativen Eingriffs und der Intensität der Schädigung des Individuum durch die genannten Symptome wird bestimmend für unseren Entschluss sein.

Nicht gleichgültig für unsere Entscheidung zur Operation ist ferner der anatomische Sitz des Myom. Wir wissen jetzt, dass die Exstirpation subseröser Myome keine erheblich schlechtere Prognose giebt, als einfache Ovariotomien. Ernster ist die Prognose bei interstitiellen Myomen. Müssen sogar die Ligamente abgebunden und durchtrennt werden, handelt es sich mit anderen Worten um eine Amputatio supravaginalis, so liegt die Mortalität kaum unter 30%. Sie steigt auf ca. 50% bei intraligamentärer Entwickelung, welche eine Ausschälung des Tumors aus dem Beckenbindegewebe erforderlich macht.

In der *Technik* der Myomotomie stehen sich noch immer, was die Stielbehandlung betrifft, zwei Verfahren gegenüber. Von manchen Autoren wird für viele Fälle die extraperitonäale Stielbehandlung als eine geradezu unerlässliche erklärt, weil man durch sie einen grösseren Schutz gegen Blutung und Sepsis, also grössere Lebenssicherheit gewinne.

Andere wenden ausschliesslich die intraperitonäale Methode der Stielbehandlung an. Von diesen stillen die Mehrzahl die Blutung aus dem Stumpf nur durch Vernähung desselben, während Andere die um das untere Uterinsegment provisorisch angelegte Gummiligatur in besonders schwierigen Fällen mit versenken.

Ich habe bisher stets die intraperitonäale Stielbehandlung ohne Versenkung der elastischen Ligatur angewandt. Da die nach dem Vorgange von Schröder ausgeführte Vernähung des Stumpfes die Blutung immer sicher stillte und auch in den mit dem Tode abgegangenen Fällen niemals ein Aufplatzen der Stielwunde sich nachweisen liess, so habe ich vorläufig keinen Grund von dem Schröder'schen Verfahren der Stielbehandlung abzugehen. Zur Unterbindung der Ligamenta lata bediene ich mich grosser stumpfer Arterienhaken, wie ich solche in der Klinik von Olshausen gesehen habe. Mittelst einer ebenfalls von Olshausen gebrauchten Klemme [2]) wird die provisorisch angelegte Gummiligatur fixirt, worauf ein zwischen Klemme und Stiel umgelegter Seidenfaden die Gummiligatur stark zusammengeschnürt und die Klemme entfernt wird. Durch dieses Verfahren wird die Abnahme der Ligatur, wobei man nur den Seidenfaden durchtrennt, sehr erleichtert. Es fällt damit das lästige Auflösen des Knotens der elastischen Ligatur fort. Nach Abtragung des Tumors suche ich an den Seitenkanten des Uterus zunächst die Arteriae uterinae auf und unterbinde sie isolirt. Besondere Sorgfalt wird dann auf die Vernähung der Uterushöhle und des Uterusstumpfes verwandt. Die Application der Etagennähte erfolgt unter beständigem Betupfen des Gewebes mit 5% Carbolsäurelösung. Die völlige Umsäumung des Stumpfes mit Peritonäum macht zuweilen wohl einige Schwierigkeiten, gelingt aber in den meisten Fällen doch leichter als man Anfangs anzunehmen geneigt ist. Nach Entfernung der elastischen Ligatur dringt häufig noch Blut in reichlicher Menge aus der Wunde des Stumpfes und den Stichcanälen hervor. Durch einige tiefgreifende Suturen wird man auch dieser Blutung meist rasch Herr. Niemals wurde die Drainage der Peritonäalhöhle angewandt.

In Folgendem theile ich aus der Zahl der von mir in dem letzten Jahre ausgeführten *Myomotomien einige äusserst complicirte Fälle* mit, welche einerseits demonstriren, wie selbst bei verzweifelter Situation die Myomotomie direct lebensrettend wirken kann, andererseits lehren wie unberechenbare Schwierigkeiten und Zufälle bei und nach der Operation auftreten können, die dem Leben jäh ein Ende bereiten.

Der *erste* der mitzutheilenden Fälle zeichnet sich durch *enorme Grösse* des *cystisch entarteten Myoms* aus, wodurch *lebensbedrohliche Erscheinungen* ausgelöst wurden, die nach der glücklich überstandenen Operation wie mit einem Schlage schwanden. Ausserdem bestanden die bei Myomen immerhin seltenen *Adhäsionen* mit *Darm* und *Netz*, sowie eine *vereiterte Dermoidcyste* des linken Ovariums, die bei der Operation platzte.

Frau M. L., Lettin, 36 Jahr alt, hat vor 13 Jahren 1 Mal schwer geboren. Seit 12 Jahren leidet dieselbe an einer Geschwulst im Leibe, welche in den letzten Jahren so beträchtlich wuchs, dass sie den Umfang einer hochschwangeren Gebärmutter erreichte. Sehr starke menstruelle Blutungen, verbunden mit lebhaften Schmerzen, brachten dabei die Patientin bedeutend herunter. Dieselbe ist mehrfach in der Frauenklinik behandelt worden. Während des letzten Aufenthaltes in derselben (Januar 1885) ging ein handbreit grosser Tumor von fester Consistenz unter starker Eiterung aus dem Uterus ab. Hieran schloss sich ein längeres Krankenlager der Patientin. Es bestand hohes Fieber, starke Schmerzhaftigkeit, besonders in der linken Partie des Tumors, Erbrechen und Durchfälle. Dagegen sistirten die Blutungen.

Vier Monate nach der Entlassung der Patientin stellten sich auf's Neue enorme Blutungen ein, die zur äussersten Entkräftung der Patientin führten. Als Patientin am 27. August 1886 wiederum in die Klinik gebracht wird, ist ihr Zustand ein äusserst desolater: hochgradige Dyspnoe, Patientin vermag nicht im Bett zu liegen, die Schleimhaut wachsbleich, Gesicht gedunsen, starkes Oedem der unteren Extremitäten und der Bauchhaut, geringeres an den Händen. Puls klein 116—120, unregelmässig, systolisches Geräusch an der Herzspitze. Am Thorax hinten unten beiderseits deutliche Dämpfung mit abgeschwächtem Athem. Die Harnmenge vermindert. Reichliche Mengen Eiweiss, im Sediment Cylinder. Der grösste Umfang des Abdomen 115 Ctm. Der Tumor reicht bis 4 Fingerbreit oberhalb des Nabels, reichlicher Ascites.

Dieser traurige Zustand der Patientin liess mich zunächst von einer Operation abstehen. Die Erbärmlichkeit des Pulses und die enorme Dyspnoe mussten selbst eine Chloroformnarkose als höchst bedenklich erscheinen lassen. Der Befund am Herzen und an den Nieren liess ausserdem parenchymatöse Veränderungen dieser Organe vermuthen, so dass zu fürchten stand, wenn Patientin die Operation überhaupt überlebte, die Organveränderungen ihrem Leben doch ein rasches Ziel setzen würden.

Diese Annahme erwies sich aber in sofern als eine irrthümliche, als unter sorgfältiger Pflege die beängstigenden Erscheinungen in den nächsten Wochen allmälig abnahmen. Die Urinmenge vermehrte sich und der Hydrops ging zurück. Ebenso verminderte sich etwas die Dyspnoe und die Herzcontractionen wurden langsamer und regelmässiger. Immerhin blieb der Zustand noch ein recht bedenklicher. Die jetzt in der Chloroformnarkose vorgenommene Untersuchung ergab, dass der Tumor hauptsächlich in der linken Wand des Uterus sass und die Uterushöhle bis auf 18 Ctm. verlängert war. Das kleine Becken war frei. Rechts und links von der Kuppe des Tumors liessen sich die vergrösserten Ovarien deutlich palpiren.

Auf dringende Bitte der Patienten entschloss ich mich jetzt zur Operation, indem die Annahme wohl berechtigt war, dass die lebensbedrohlichen Erscheinungen beim Rückkehren der Patientin in ihre häuslichen Verhältnisse, die zwar nicht gerade ärmliche, aber auch nicht sehr glänzende waren, sich bald wiederholen würden.

Laparotomie den 27. October 1886. Nach Durchtrennung der Bauchdecken entdeckt man zuerst eine gefässreiche Verwachsung zwischen Colon descendens und Netz einerseits und dem linken Ovarium und Tumor andererseits. Bei Lösung der Verwachsung platzt eine Cyste des Ovariums und es entleert sich grünlicher, dicker Eiter. Durch Compression der Rissstelle mittelst eines Schwammes wird das Einfliessen des Eiters in die Bauchhöhle verhindert. Dann doppelte Unterbindung der Ligamenta lata und Durchtrennung derselben. Anlegung der elastischen Ligatur um das untere Uterinsegment. Abtragung des Tumors in der Gegend des inneren Mutter-

[2]) S. auch Hegar und Kaltenbach: Die operative Gynäkologie. 3. Auflage. 1886. S. 199.

mundes. Vernähung der Uterushöhle und des Uterusstumpfes in der gewöhnlichen Weise.

Verlauf *völlig fieberfrei*. Am 6. Tage nach der Operation wird der Urin eiweissfrei gefunden. Die nach der Operation noch bestehende Dyspnoe vermindert sich von Tag zu Tag.

In der 6. Woche nach der Operation wird die Patientin entlassen. Die Frau ist nicht wieder zu erkennen: Athmung ruhig, Puls zwischen 80 und 90. Herztöne rein, kein Hydrops, kein Eiweiss im Urin, Appetit gut, Allgemeinbefinden vortrefflich.

Der exstirpirte Tumor wiegt mit den entfernten Adnexen 5500 Gramm. Beide Ovarien cystisch entartet. Die bei der Operation angerissene wallnussgrosse Cyste des linken Ovarium entleert reichlich Eiter beim Durchschneiden und ist dermoider Natur. Geringer Pyosalpinx rechterseits. Die Uterushöhle ist sehr weit, 17 Ctm. lang und 16 Ctm. breit. Die Schleimhaut ist hochroth gefärbt. Das Gewebe des Tumors ist meist weich und ödematös durchtränkt. An einzelnen Stellen kleine Hohlräume mit gelblicher Flüssigkeit gefüllt.

Dieser äusserst glücklich verlaufene Fall, in dem die Operation direct lebensrettend wirkte, setzt einmal die aus einem Myom solcher Grösse resultirende *Lebensbedrohlichkeit der Symptome*, andererseits die *Leistungsfähigkeit der Myomotomie* in ein helles Licht.

Anders *folgender Fall*. Trotz hohen Alters bestehen *nicht* zu *bekämpfende Blutungen*, die zur extremen Anämie geführt haben. Die Operation verläuft glatt und glücklich. Ein *Ileus* führt zu totalem Darmverschluss, der trotz *zweimaliger Wiedereröffnung der Bauchhöhle* sich nicht dauernd beseitigen lässt. Exitus letalis.

Leider bietet dieser Fall eine beklagenswerthe Lücke. Aeussere Umstände verboten die Ausführung der Section. Trotzdem enthält der Fall genug des Lehrreichen.

Frau P., 56 Jahr alt, hat 5 Mal geboren und leidet seit 5 Jahren an einer Unterleibsgeschwulst, die langsam, aber constant wuchs. Aeusserst profuse Blutungen führten die Patientin im Jahre 1885 in die Dorpater Frauenklinik. Mannigfache therapeutische Eingriffe erzielten nach monatelanger Behandlung eine geringe Besserung.

Nach wenigen Monaten aber nahmen die Blutungen wieder ihren bedrohlichen Charakter an und sind jetzt mit Schmerzen verknüpft. Im Januar 1886 sucht Patientin die Klinik wieder auf.

Die Untersuchung ergiebt ein Uterusmyom, welches die Nabelgegend erreicht und der Hauptsache nach der hinteren Wand des Uterus angehört. Die Consistenz desselben ist weich, zum Theil teigig.

Die am 30. Januar 1886 ausgeführte Myomotomie gelingt in völlig typischer Weise und bietet keine besonderen Schwierigkeiten.

Der Verlauf ist zunächst völlig fieberfrei. Puls zwischen 80 und 100, nur erbricht Patientin nach der Operation auffallend lange und klagt vom dritten Tage an über Schmerzen im Leibe und lebhaftes Kollern. *Kein Abgang von Blähungen*. Zu diesen Erscheinungen gesellt sich allmälig eine rasch zunehmende Auftreibung des Leibes, Dyspnoe und schliesslich fast unaufhörliches Erbrechen. Mehrfache Darminjectionen führen keine Entleerung herbei. Am 6. Tage ist die *Diagnose Ileus* sicher gestellt, höchste Temperatur 37,8, Puls 96.

Die *Wiedereröffnung der Bauchhöhle* wird an demselben Tage vorgenommen. Nach Entfernung der Suturen stürzen sofort die colossal aufgetriebenen und hochroth injicirten Därme hervor, die in ein warmes Carbolgazetuch gehüllt werden. Beim weiteren Hervorziehen der Darmschlingen entdeckt man, dass eine Dünndarmschlinge nicht weit von der Ileocoecalklappe sich mehr und mehr verjüngt, bis sie ungefähr die Dicke des kleinen Fingers zeigt, worauf dieselbe scharf umbiegt und zurückläuft. Hierdurch entsteht eine *Abknickung* der *Darmpartie*, welche durch *fibrinöse Auflagerungen* und *Verlöthungen* nicht ohne Weiteres entwirrt werden kann. Ein Versuch von dem stark aufgeblähten, oberhalb gelegenen Darmabschnitt Darmgase durch die abgeknickte und verlöthete Partie zu pressen, misslingt. Die verlöthete Darmpartie wird jetzt durch manuelles Auseinanderziehen der Darmschlingen entwirrt, die fibrinösen Massen entfernt und der Darm mit 5% Carbolsäurelösung abgewaschen. Jetzt ist die abgeknickt gewesene Stelle durchgängig. Darmgase lassen sich durch leichtes Streichen durch die enge Stelle hindurchtreiben. Bei der nunmehr folgenden Reposition der stark aufgeblähten Därme entsteht ein 5 Ctm. breiter Riss der Serosa in einem Abschnitt des Dünndarms. Der Darm wird darauf an dieser Stelle punctirt, worauf sich reichlich Gase entleeren, und die Risswunde durch 6 Serosa mit Serosa vereinigende Nähte geschlossen. Die Reposition gelingt jetzt. Schluss der Bauchwunde.

Der Erfolg des Eingriffes ist zunächst ein günstiger, indem das Erbrechen auf ca. 10 Stunden sistirt. Kein Fieber. Dann stellen sich allmälig dieselben Erscheinungen ein, wie vor der Operation: starke Schmerzen, lebhaftes Kollern, keine Blähungen. Mehrere Gaben Ricinusöl bleiben ohne Erfolg. Die Temperatur bewegt sich um 37,5, der Puls hat am 8. Tage die Frequenz von 120 erreicht. Zunehmender Verfall. Am 8. Tage Abends entschliesst man sich zur *zweiten Wiedereröffnung* der Bauchhöhle. Die Gedärme stürzen diesmal nicht hervor, da sie durch fibrinöse Auflagerungen theils unter einander, theils mit dem Peritonäum parietale verklebt sind. Die Schlingen sind tiefblauroth gefärbt. An derselben Stelle, wo bei der ersten Operation die Abknickung entwirrt war, stellt sich jetzt folgendes Bild dar: Auf eine stark aufgeblähte Darmpartie folgt eine starke Verjüngung, die zu einer ca. 2 Ctm. langen, völlig collabirten luftleeren Darmschlinge führt. Keine Verwachsungen. Es gelingt von der aufgeblähten Partie her, Luft durch die collabirte Stelle zu pressen, dieselbe fällt aber sofort wieder zusammen. Mehrfache Versuche, die collabirte Partie lufthaltig zu machen, erzielten kein anderes Resultat: stets fällt dieselbe Partie, sobald der Druck von oben aufhört, wie gelähmt wieder zusammen. Bei der Reposition der enorm ausgedehnten Därme platzt wiederum die Serosa an zwei Stellen. Punction und Nahtverschluss wie oben. Eine sehr genaue Inspection der Bauchhöhle ergiebt keine weiteren Abknickungen der Gedärme. Auch sind letztere nicht mit dem Uterusstumpf oder den breiten Mutterbändern verklebt. Der Uterusstumpf hat ein gutes Aussehen, die Wundränder sind gut mit einander vereinigt. Dagegen bestehen die unzweifelhaften Zeichen der Peritonitis: Flüssigkeitsansammlung im Becken, die mit fibrinösen Flocken untermischt ist, ferner die oben geschilderten Verklebungen der Gedärme. Schluss der Bauchwunde.

Ein Erfolg nach diesem Eingriff trat nicht ein, die peritonitischen Erscheinungen nahmen am 9. Tage rasch zu, am Abend des 10. Tages trat der Exitus letalis ein.

Das exstirpirte Myom ist mannskopfgross und von recht weicher Beschaffenheit, die ihm eng anliegende Uterushöhle ist 10 Ctm. lang und 8 Ctm. breit. Im Centrum des Tumors besteht eine grosse Höhle, welche die Einführung der ganzen Hand gestattet und eine erhebliche Menge röthlicher Flüssigkeit entleert, die an der Luft nicht gerinnt.

Ist das Auftreten des Ileus nach einer so glatten Operation immerhin schon ein recht seltenes Ereigniss, so erscheint dieser Fall dadurch noch in einem besonderen Licht, dass der Darmverschluss weder durch Verwachsung des Darmes mit dem Uterusstumpf, noch mittelst Abschnürung durch irgend welche Stränge, sondern durch isolirte Abknickung und fibrinöse Verklebung des bei der Operation in keiner Weise verletzten Darmes entstand. Warum nach Lösung der Abknickung der Darm trotzdem unwegsam blieb und bei der zweiten Wiedereröffnung der Bauchhöhle diese Darmpartie gleichsam paralytisch gefunden wurde, bleibt unaufgeklärt. Bei der ersten Wiedereröffnung der Bauchhöhle konnte von einer eigentlichen Peritonitis wohl nicht die Rede sein. Einzelne fibrinöse Verklebungen zwischen den Bauchorganen dürften sich auch in Fällen, die zur Genesung führen, nicht selten finden. Bei der zweiten Wiedereröffnung war die Peritonitis bereits evident. Ein abschliessendes Urtheil über diesen eigenartigen Fall ist leider deshalb unmöglich, weil, wie oben erwähnt, die Section nicht ausgeführt werden konnte. Trotzdem bleibt der Fall äusserst lehrreich, indem er auf's Neue die Thatsache in Erinnerung bringt, dass nach ganz glatter und reinlicher Operation tödtliche Ereignisse eintreten können, für die wir weder eine Prophylaxis noch sichere Therapie besitzen.

Eine der *schwierigsten Complicationen* bei der Myomotomie besteht bekanntlich in der *intraligamentären Entwickelung der Geschwulst*. Die in solchen Fällen nothwendige Enucleation aus dem Beckenbindegewebe vermehrt die Schwierigkeit und die Gefahr der Operation ganz ausserordentlich. Die grosse Wundhöhle, die dadurch zwischen den Platten des breiten Mutterbandes geschaffen wird, lässt sich nicht immer genau bis auf den Grund durch die Naht vereinigen und man hat in solchen Fällen verschiedene Verfahren ersonnen, um die grosse Beckenzellgewebswunde von der Bauchhöhle auszuschalten. Besonders wird die Drainage der nach dem Peritonäum zu abgeschlossenen Zellgewebswunde nach der Scheide hin von mancher Seite warm befürwortet.

Diese Schwierigkeiten im vollen Umfange erkennen zu lernen, gaben mir 2 *Fälle* von *Myomen* mit theilweise *intraligamentärer Entwickelung* während des letzten Semesters Gelegenheit.

In dem *ersten Fall* handelte es sich um die Exstirpation eines ca. mannskopfgrossen cystischen intramuralen Myoms bei einer äusserst anämischen, 46 Jahr alten Frau. Nach Eröffnung der Bauchhöhle (15. Sept. 86) liess sich der Tumor in keiner Weise herauswälzen, sondern seine unteren Partien sassen fest im Beckenbindegewebe. Nach Spaltung des Peritonäums und Unterbindung wie Durchtrennung der Ligamenta lata lässt sich jetzt die untere Partie aus dem

Beckenbindegewebe mittelst des Fingers ausschälen, worauf man einen Stiel gewinnt, der die Anlegung der elastischen Ligatur gestattet. Dann Abtragung des Tumors. Vernähung der Uterushöhle und des Stumpfes in typischer Weise. Die Platten der *Ligamenta lata klaffen jetzt ziemlich stark*, besonders auf der linken Seite. Durch tiefgreifende Suturen gelingt aber ein exacter Verschluss.

Der Verlauf war nahezu fieberfrei. Am 13. Tage nach der Operation stellt sich ein schmerzhaftes Oedem des linken Unterschenkels mit leichter Fieberbewegung ein. Patientin wird darauf noch mehrere Wochen mit entsprechender Lagerung im Bett gehalten, worauf das Oedem sich zurückbildet. In der 6. Woche nach der Operation wird die Patientin geheilt entlassen.

Der ca. mannskopfgrosse Tumor zeigt auf dem Durchschnitt zahlreiche cystische Räume, die mit hellgelber Flüssigkeit gefüllt sind. Sein Gewebe ist weich, ödematös durchtränkt. Die Uterushöhle ist breit eröffnet und sitzt auf eine Länge von 8 Ctm. dem Tumor an.

Unglücklicher verlief ein *zweiter Fall* von *recht ausgedehnter intraligamentärer Entwickelung* eines bis handbreit bis unter den Rippenbogen reichenden Myoms.

Die Indication bei der 42jährigen gut genährten Frau bildeten Blutungen und Schmerzen. Die intraligamentäre Entwickelung war vor der Operation nicht diagnosticirt worden. Im anderen Falle hätte ich von der Operation höchst wahrscheinlich Abstand genommen.

Die Operation (28. Nov. 86) bot ausserordentliche Schwierigkeiten. Der Tumor erweist sich als ein aus 3 grossen Knollen bestehendes Myom. Die linke untere Partie des Tumors ist tief in das Beckenzellgewebe hineingewachsen. An der linken oberen Partie besteht eine breite Adhäsion mit dem Darm. Nachdem letztere gelöst ist, werden die Seitentheile des Tumors unterbunden, dann das Peritonäum quer über dem Tumor mittelst eines langen Schnittes gespalten. Jetzt dringt der Finger des Operateurs seitlich vom Tumor in das Beckenbindegewebe ein und schält ihn aus demselben heraus. Dabei wird eine sehr *innige Verbindung des Tumors mit der Blase* entdeckt, welche mit minutiösester Sorgfalt, nach Einlegen eines Catheters in die Blase, ohne Verletzung der letzteren gelöst wird. Ziemlich reichliche Blutung. Schliesslich ist der Tumor so weit frei gemacht, dass die elastische Ligatur dicht oberhalb des Scheidenansatzes angelegt werden kann. Nach Abtragung des Tumors gleitet die elastische Ligatur ab, worauf eine nicht unbeträchtliche Blutung entsteht. Erneute Anlegung derselben, Vernähung des Uterus und des Stiels in der gewöhnlichen Weise. Die grossen blutenden Wundflächen des Beckenbindegewebes lassen sich durch sehr tiefgreifende Suturen ziemlich gut mit einander vereinigen und mit Peritonäum umsäumen. Grössere Schwierigkeiten bereitet der vom Peritonäum entblösste Raum links neben und zwischen Blase und Uterus. Die Vereinigung und Umsäumung mit Peritonäum gelingt weniger exact. Schluss der Bauchwunde. Keine Drainage. Dauer der Operation 2½ Stunden, tiefer Collaps.

Patientin erlag am 2. Tage nach der Operation einer septischen Peritonitis.

Die Section bestätigte die Diagnose, wies ferner Trübung des Herzens, der Leber und der Nieren nach, constatirte aber die Unverletztheit der Ureteren und der Blase. Die Wunde am Uterusstumpf ist gut vereinigt geblieben. Schnitte durch den Uterusstumpf zeigen, dass das Gewebe des Uterus von reichlichen Blutaustretungen durchsetzt ist, doch keine Eiterungsprocesse zu erkennen giebt.

Der exstirpirte Tumor besteht der Hauptsache nach aus 3 grossen Knollen. Der oberste derselben wird repräsentirt durch den sehr verdickten Uterus, dessen Höhle 8 Ctm. lang ist. Unterhalb des Uterus sitzt ein zweiter Knollen von der Grösse eines starken Apfels. Der dritte Knollen sitzt der linken Seite des Uterus an und hat die Grösse des Kopfes eines neugeborenen Kindes. Der untere Theil dieses Knollens ist vom Peritonäum entblösst (Verwachsung mit der Blase und Beckenbindegewebe). Dem Uterus sitzen seitlich die Ovarien und die Tuben an. Beim Aufschneiden der Uterushöhle entdeckt man noch in dem Fundus ein gut wallnussgrosses Myom. Schnitte durch die Tumoren zeigen ein ziemlich weiches Gewebe, indessen werden cystische Hohlräume in ihm nicht aufgefunden.

Dass in solchen Fällen, wo die grosse Beckenzellgewebswunde nicht exact von der Bauchhöhle abgeschlossen werden kann, einer Infection Thor und Thür geöffnet ist, wird wohl allseitig anerkannt. Auch Hofmeier in seinem Bericht [3]) über 100 Myomotomien aus der Schröder-schen Klinik betont ausdrücklich die Gefährlichkeit dieser Wunden in dem lockeren saft- und blutreichen Zellgewebe, das einen sehr günstigen Boden für die Entwickelung infectiöser Keime darstellt, an der Hand der in der genannten Klinik gewonnenen Erfahrungen. Ob eine nach der Vagina hindurchreichende Drainage das tödtliche Ende in unserem Falle abgewandt hätte, ist mir sehr zweifelhaft.

In Bezug auf die *Castration bei Uterusmyomen* schliesse ich mich der neuerdings von Gusserow [4]) mitgetheilten Ansicht über den Werth dieser Operation völlig an. Man darf nicht vergessen, dass die Castration eine *symptomatische*, die Myomotomie eine *radicale* Therapie darstellt. Wir müssen berücksichtigen, dass die Entfernung beider Ovarien bei der Castration oft recht schwierig ist, dass die Mortalität zwar gering, aber wie Gusserow mit Recht bemerkt, im Vergleich mit der Unsicherheit des Effectes immer noch hoch genug ist, dass endlich die Geschwulst selbst unter allen Umständen zurückbleibt, aus deren Weiterexistenz mannigfache Beschwerden und Gefahren weiter bestehen können.

Als Waffe gegen die Blutungen, wenn dieselben einen menstruellen Typus bewahren, wird dagegen die Castration bei manchen Fällen immerhin einen grossen Werth behalten. Und ich bekenne mich in dieser Hinsicht zu der Ansicht derjenigen Autoren, welche die Castration dann angewandt wissen wollen, wenn bei bedrohlichen Blutungen sich die Entfernung des Myoms nach Eröffnung der Bauchhöhle als eine besonders schwierige und gefährliche erweist, wenn ferner das Myom nicht übermässig gross und eine cystische Degeneration ausgeschlossen ist.

Von diesen Grundsätzen ausgehend habe ich bisher nur 3 Mal Veranlassung gefunden, bei Myomen die Castration auszuführen. Alle 3 Frauen überstanden die Operation gut. In dem ersten Fall [5]) konnte aber das zweite Ovarium wegen inniger Verwachsung mit dem Tumor und seiner Umgebung überhaupt nicht entfernt werden, ich musste mich mit Entfernung des einen Ovarium und Unterbindung möglichst vieler zum Tumor führender Gefässe begnügen. Auch in dem zweiten Fall lag das eine Ovarium ausserordentlich ungünstig, indessen gelang die Entfernung beider Keimdrüsen, wenn auch unter grossen Schwierigkeiten. Bei dem 3. Fall war die Operation eine verhältnissmässig leichte. In dem ersten Fall konnte natürlich von einem erheblichen Erfolg nicht die Rede sein. Beim 2. und 3. Fall sistirten die Menses sofort nach der Operation. Fall 3 blieb aber nach Bericht des behandelnden Arztes von weiteren Beschwerden nicht verschont.

(Schluss folgt.)

Referate.

J. Seegen (Wien): Ueber Zucker im Blut mit Rücksicht auf Ernährung. (Pflüger's Archiv 39. Bd. II. und III. Heft).

Seitdem der bekannte Seegen Carlsbad verlassen, arbeitet er mit doppeltem Eifer und verdanken wir ihm höchst schätzenswerthe Aufschlüsse. Die diesmals veröffentlichten Versuche schliessen sich seinen füheren an und hatte S. wieder an Hunden nach einer bestimmten, 7 Tage oder länger dauernden bestimmten Ernährung Blut aus

[3]) Stuttgart 1884, pag. 73.

[4]) Charité Annalen. 11. Jahrgang.

[5]) St. Petersb. med. Wochenschrift № 51. 1886.

der Carotis, der Pfortader und den Lebervenen entnommen und den Zuckergehalt desselben bestimmt. Nach ausschliesslicher Fütterung mit *Fleisch* betrug im Mittel von 8 Versuchen der Zuckergehalt des Carotisblutes 0,155 %, des Pfortaderblutes 0,141, des Lebervenenblutes 0,281%, also doppelt so viel als der des Pfortaderblutes. Auch nach Fütterung mit *Fett* war der Zuckergehalt des Lebervenenblutes höher; derselbe betrug ebenfalls bei 8 Versuchen im Mittel 0,217% gegen 0,128 in der Carotis und 0,114% in der Pfortader. Dabei enthielt die Leber beträchtliche Mengen von Fett, zwischen 10,9 und 26% und auch der Zuckergehalt der Leber war auf's Doppelte gestiegen (1 %), da dieser nach Seegen im Mittel bloss 0,5 % beträgt. Nach ihm beträgt die Zuckermenge, welche bei einem Hund von 10—12 Kilo Körpergewicht bei *Fettfütterung* in den Kreislauf gebracht wird, 200 Grm. pro Tag. Nach der durch die Ausscheidung des Stickstoffes festgestellten Zersetzung des Eiweiss im Körper hätte der gesammte Kohlenstoff das Eiweiss zur Zuckerbildung verwendet, jedoch nur 130 Grm. Zucker liefern können — also kann diese Quantität von 200 Grm. nicht aus den Kohlehydraten des Körpers stammen; da auch die Fleischzersetzung hiezu bei Weitem nicht ausreicht, so muss der Zucker aus dem mit der Nahrung zugeführten Fett stammen, aus welchem die Leber Zucker bildet. Aus diesem leitet S. auch den Zuckergehalt des Lebervenenblutes ab, der sich beim Hungern der Thiere regelmässig findet. — Das Lebervenenblut wurde fast immer durch directen Einstich in eine Lebervene bei Abklemmung der Vena cava gewonnen. Seine früheren Versuche hatten ebenfalls sehr wichtige Ergebnisse geliefert.

1) Die *Hungerversuche* lehrten, dass die Zuckerbildung in der Leber während einer langen Hungerperiode und nahezu bis zum Inanitionstode fortdauert, dass also der mit dem Lebervenenblut aus der Leber ausgeführte Zucker nicht von aussen stammt, sondern in der Leber selbst aus Organ- oder Blutbestandtheilen gebildet wird.

2) Die *Stärkefütterung* lehrte, dass der von aussen eingeführte Zucker an der Zuckerbildung in der Leber gänzlich unbetheiligt ist.

3) Bei der Fettfütterung ergab sich als wichtigstes Resultat, dass ebenso wie bei Fleischfütterung und Kohlehydratfütterung: *das aus der Leber strömende Blut* (Lebervenenblut) *nahezu doppelt so viel Zucker enthält als das in die Leber* eintretende Pfortaderblut.

4) Ergab sich, dass das *Leberglycogen* an der Zuckerbildung in der Leber unbetheiligt ist, da Zucker noch weiter ausgeschieden wurde, trotzdem das Glycogen schon auf ein Minimum gesunken war oder wie bei Fettfütterung nahezu gar kein Glycogen gebildet wird.

San.-R. Hertzka-Carlsbad.

Thomas Annandale (Edinbourgh): An address on internal derangements of the knee-joint and their treatment by operation.

Morrant Baker (St. Bartholomew's Hospital): Remarks on a method of fixing the bones in the operation of excision of the knee-joint. (Brit. Med. Journ. № 1363. 1887).

Annandale berichtet über 4 Fälle von Luxation einer Cartilago semilunaris und 4 Fälle von Geschwulstbildungen im Kniegelenk, die 3 mal von der Synovialis und 1 mal von der Gelenkfläche des Femur ausgingen.

Die Luxation der Cartilagin. semilunares kann plötzlich zu Stande kommen bei Distorsionen des Gelenkes (Fall IV), oder allmälig in Folge von Berufsschädlichkeiten, besonders bei häufigem Knien (Fall II). Die Störung betrifft häufiger den inneren Zwischenknorpel (I—III), als den äusseren (IV), ist meist durch Zerreissung der vorderen Befestigungen derselben bedingt, und kann zu verschieden hochgradiger Dislocation und functioneller Beeinträchtigung führen. Nicht immer sind die localen Symptome deutlich genug, um eine genaue Diagnose vor Eröffnung des Gelenkes zu gestatten. Die Therapie bestand in Incision, Reduction des abgerissenen Zwischenknorpels und Fixirung desselben mit Catgutnähten. Die Resultate waren tadellos.

In den nächsten drei Fällen, wo es sich um bewegliche Wucherungen der Synovialis handelte (2 Lipome und 1 Myeloidsarcom), hatten die functionellen Störungen ebenfalls den Verdacht auf Dislocation der Cartilago semilunaris hervorgerufen, und schien deshalb die Eröffnung des Gelenkes geboten, welche dann auch durch Entfernung der Geschwülste zur Heilung führte. Im letzten Falle handelte es sich um eine einzelne Exostose der Femurgelenkfläche bei chronischem Rheumatismus des Kniegelenkes. Die genaue Diagnose war auch hier wegen colossaler Capselverdickung, ohne Incision nicht möglich. Durch Abmeisselung der Geschwulst an ihrer Basis erzielte Verf. eine beträchtliche Besserung. Wenn er nun auch unter den angegebenen Verhältnissen sich von einem solchen Eingriffe nicht allzu viel versprechen könne, so würde er doch, in Anbetracht dieses Erfolges, sich durch den Wunsch des Patienten immerhin bestimmen lassen, in ähnlichen Fällen einzelne oder besonders störende Exostosen auf operativem Wege zu beseitigen.

Baker schlägt vor, zur Erzielung einer festen Vereinigung zwischen Tibia und Femur nach Resectio genu, die gut adaptirten Knochenflächen mittelst in Form eines Andreaskreuzes (X) durch die Condylen der Tibia in die des Femur gestossener Stahlnadeln gegen einander zu fixiren. Er benutzt dazu pfriemenförmige Nadeln, die sich, behufs Eintreibens in die Knochen, in einem besonderen Handgriff befestigen lassen. Die eine von den Nadeln entfernt man in der 4.—5., die andere in der 6.—7. Woche nach der Operation. Wundcomplicationen wurden durch dieselben nicht herbeigeführt, wenigstens will Verfasser die Osteomyelitis und Septicämie, an welchen der eine so operirte Fall zu Grunde ging, nicht auf die hier besonders früh entfernten Nadeln bezogen wissen. Im Ganzen theilt er eine Statistik von 2 Todesfällen und 12 mehr oder minder befriedigenden Heilungen mit.

Die Methode selbst ist schon früher von Bickersteth für complicirte Fracturen und Pseudarthrosen empfohlen worden. G.

Bosse: Antipyrin, ein Beförderungsmittel der Granulationsbildung bei atonischen Unterschenkelgeschwüren. (Berl. klin. Wochenschr. № 33. 1886).

Heidenhain: Zur Behandlung der Unterschenkelgeschwüre. (Berl. klin. Wochenschr. № 34. 1886).

Da Antipyrin als Hämostaticum empfohlen wird, so wandte Bosse dasselbe in einem Falle von stark blutendem Ulcus cruris (complicirende geplatzte varicöse Vene) in der Weise an, dass er einen damit bestreuten Salicylwattebausch auf die Wunde legte, ihn erneuernd, wenn derselbe von Blut durchtränkt war, darauf Compressionsbinde. Nach 3 Tagen gute Granulationen; darauf Arg. Nitr.-Salbe resp. Jodoform behufs Narbenbildung. Weil nach Bestreuung mit Antipyrin Schmerzen entstehen, so kann vorher eine Cocainlösung applicirt werden. Ausfüllung der Geschwürshöhlung bei 29 Fällen in durchschnittlich 9 Tagen.

Heidenhain reinigt die Wunde mit Carbolwasser und wendet einen trockenen Verband von hygroskop. Watte mit Compressionsbinde darüber an. Die Wattelage muss nach Compression noch fingerdick sein und kann 6—8 Tage liegen bleiben bis der Eiter die Watte durchdringt (der Reiz der in der Watte stagnirenden Wundsecrete ist zur Heilung nöthig), dann Verbanderneuerung. Behandlung schmerzlos und rascher als beim Heftpflasterverband. Später Zinksalbe oder 2½% Jodoformsalbe, wenn die Granulationen einer Anregung bedürfen. Absolute Ruhe ist nicht nöthig, im Gegentheil mässiger Gebrauch der Extremitäten angezeigt. Bei Geschwüren auf der Patella Flexionsstellung des Beines. E. L—n. (R.)

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Ad. Witzel: Compendium der Pathologie und Therapie der Pulpakrankheiten des Zahnes. Mit 14 xylograph. Tafeln und 128 Holzschnitten im Texte. Hagen i. W. 1886. H. Riesel & Comp.

Dieses Compendium ist eigentlich eine neue Auflage von Verf.'s «Die antiseptische Behandlung der Pulpakrankheiten des Zahnes mit Beiträgen zur Lehre von den Neubildungen in der Pulpa». Berlin, C. Ash and Sons. Dem Wesen nach verbessert und vermehrt, hat die Ausstattung und Form eine Veränderung erlitten. Aus Billigkeitsrücksichten sind die theuren Illustrationen und chromolithographischen Tafeln fortgelassen, ebenso der Umfang des Buches ein kleinerer geworden. Letzteres hat Verf. dadurch erreicht, dass er das Material nicht in der gewöhnlichen Darstellungsweise behandelt, sondern in kürzeren oder längeren Paragraphen zusammenfasst und aneinander reiht. Autor verspricht sich damit «dem Gedächtnisse mehr Anhaltspuncte zu bieten» und so «das Buch dem Bedürfnisse des Praktikers» anzupassen, wobei er sich eingestehen muss, dass hierbei dem Style keine grosse Freiheit gestattet werde. Nach Ref. Ansicht ist dieser Versuch jedoch nicht als gelungen zu betrachten. Der Umstand, dass dem Style weniger Freiheit gestattet werde, wäre wohl nicht so sehr in Betracht zu ziehen, aber sehr unbequem ist das Lesen der Arbeit in solchen gleichsam abgehackten Abtheilungen, die scheinbar ohne Zusammenhang neben einander liegen. Damit geht gerade die Uebersichtlichkeit der Arbeit, die doch Verf. im Auge gehabt haben wird und das Bestehen derselben aus einem Gusse zu Grunde. Wenn wir Verf. rathen könnten, so würden wir ihm durchaus empfehlen, das sonst ausgezeichnete Werk in der üblichen Anordnung der Monographien über Organerkrankungen zu schreiben. Dann würde der jetzt in loser Anknüpfung mit dem 2. Theile sich befindende erste (pathol. Anatomie der Pulpa mit sehr hübschen Zeichnungen) an geeigneter Stelle eingefügt und eine noch hinzu zu fügende, mehr oder weniger kurze Besprechung der normalen und physiologischen Verhältnisse dem Werke eine schöne Vollendung nach Form und Inhalt abgeben. Der Autor verarge uns die Rathschläge nicht, denn sie sind gemacht, um seiner Arbeit, deren Gediegenheit sonst unbestreitbar, mehr Relief zu geben. Es ist der Inhalt vollständig erschöpfend behandelt, durch gute Zeichnungen illustrirt, und ganz besonders eine Seite der Frage urgirt, nämlich die antiseptische Behandlung der Zahnkrankheiten, wogegen nach Ref. Meinung unter unseren Zahnärzten doch wohl noch recht viel gesündigt wird.

Diese Vorzüge alle stellen das Buch als ein entschieden gutes hin und können wir es unseren Lesern empfehlen, aber noch mehr solchen, die es eigentlich nicht sind, den Zahnärzten sehr warm an's Herz legen. N.

Vermischtes.

— *Ordensverleihung*: Der *St. Stanislaus-Orden I. Classe*: dem ordentlichen Professor für Syphilis und Hautkrankheiten an der Warschauer Universität, Wirkl. Staatsrath von Trautvetter.

— *Befördert*: Zum *Geheimrath*: der Professor emer. für gerichtliche Medicin an der Kiewer Universität, Erhardt.

— Wie der «Wratsch» erfährt, hat der Professor der gerichtlichen Medicin an der Universität Charkow, Dr. W. Anrep, seine Professur aufgegeben und den Posten des Geschäftsführers im Medicinalrath angenommen. Zugleich wird Professor Anrep Vorlesungen über gerichtliche Medicin an dem St. Petersburger klinischen Institut der Grossfürstin *Helene Pawlowna* halten.

— Professor Dr. Botkin ist nach Ausdienung von 30 Jahren von der Conferenz der militär-medicinischen Academie auf weitere fünf Jahre einstimmig wiedergewählt worden.

— Die hiesige Gesellschaft russischer Aerzte veranstaltete am 30. April zu Ehren ihres Präsidenten Prof. Botkin, welcher sein 25jähriges Jubiläum als Mitglied dieser Gesellschaft beging, eine Festsitzung. Der Vicepräsident Prof. Slawjanski hielt eine Ansprache an den Jubilar und überreichte ihm darauf ein kunstvoll ausgestattetes Album mit den Photographien der Mitglieder der Gesellschaft.

— Im *klinischen Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna* überreichten den 7. Mai a. c. die Zuhörer des Instituts (102 Unterschriften von Aerzten und Aerztinnen) dem Director des Instituts Prof. E. Eichwald nach Schluss der letzten Vorlesung dieses Semesters eine Adresse in kunstvoll ausgestatteter Mappe, Prof. Eichwald ihren warmen Dank aussprechend für Gründung und Leitung des Instituts, das einem seit lange hier zu Lande fühlbar gewordenen Bedürfnisse abhelfe.

— *Verstorben*: 1) Der Ordinator des Krankenhauses «Kindlein Jesu» in Warschau Antezki. 2) Der Odessa'sche Polizeiarzt Andoshski. 3 und 4) Die Militärärzte Kurbanowski und Basilinski. 5) In Kasan die dortige Aerztin Karassinskaja-Troizkaja, welche ihre Clienten hauptsächlich unter der tartarischen Bevölkerung hatte, in Folge einer schweren Entbindung. 6) Am 26. April der ehemalige Badearzt zu Lippspringe und nachherige Chefarzt des Seehospizes in Norderney, Dr. Ludw. Rohden, im 49. Lebensjahre an Ruptur eines Aneurysma. 7) In London der berühmte Leibarzt der Königin von England und Professor der klinischen Medicin am University College, Dr. Wilson Fox im 58. Lebensjahre. 8) In Graz der ehemalige Leibarzt des Kaisers Maximilian von Mexico Dr. Alois Miskey Edler von Delneq im Alter von 52 Jahren.

— Dr. W. Sigrist hat sich mit Genehmigung der Conferenz der militär-medicinischen Academie als *Privatdocent für interne Medicin* habilitirt.

— Die Conferenz der militär-medicinischen Academie hat beschlossen, den Jahrestag der Gründung dieser Academie künftig am 18. December zu begehen.

— Die Berliner medicinische Facultät erhält in nächster Zeit eine neue ausserordentliche Professur für Laryngologie mit einer Poliklinik für Hals- und Nasenkrankheiten und soll für diesen Lehrstuhl Prof. Bernhard Fränkel in Aussicht genommen sein.

— Der Privatdocent Dr. Max Hofmeier, erster Assistent des verst. Prof. Schröder in Berlin, ist als Professor der Geburtshülfe und Gynäkologie an die Universität Giessen berufen worden.

— Der Herbstcyclus der *Feriencurse für praktische Aerzte in Berlin* wird am 26. September n. St. beginnen und ca. einen Monat dauern.

— Vielleicht *das grösste ärztliche Honorar*, nämlich 7000 Pfd. Sterling, wurde vor Kurzem, nach einer Mittheilung des «World», Dr. Anderson Critchett von einem eingeborenen indischen Fürsten angeboten, welcher in Indien von dem berühmten englischen Arzte behandelt zu sein wünschte. Dr. Critchett hat jedoch nach reiflicher Ueberlegung das Anerbieten ausgeschlagen.

(A. med. C.-Ztg.)

— Staadt empfiehlt zu *Conservirung von Alcaloidlösungen Campherspiritus*, mit gleichen Theilen Wasser verdünnt. $^{1}/_{2000}$ Campher soll für alle Alcaloide genügen, mit Ausnahme von Atropin, für welches eine gesättigte Lösung nöthig sei.

— Die von den Professoren Senator und Zunty, sowie von den Privatdocenten Dr. Munk und Dr. Müller geleiteten wissenschaftlichen Untersuchungen bei dem Cetti'schen *Hungerversuch* sollen sehr überraschende und werthvolle Ergebnisse für die Kenntniss des Stoffwechsels im menschlichen Organismus geliefert haben. Die Genannten beabsichtigen, den ausführlichen Inhalt der physiologischen und experimentellen Ergebnisse zu veröffentlichen. — Neuerdings soll sich, wie die «Allg. med. C.-Ztg.» meldet, ein junger Berliner Arzt freiwillig erboten haben, sich einem *gleichen Hungerexperiment* zu unterziehen. Die Professoren Virchow und Senator sollen auch nicht abgeneigt sein, den Versuch zu wiederholen, um die bei Cetti gewonnenen Resultate zu controliren. Da jedoch die qu. Untersuchungen sehr zeitraubend sind, so ist die Vornahme des *zweiten Hungerversuches* bis zu den Sommerferien hinausgeschoben worden.

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs* betrug am *26. April* d. J. 5555 (wie in der Vorwoche), darunter 467 Typhus- (15 weniger), 677 Syphilis- (3 mehr), 44[illegible] [Schar]lach- (6 weniger) und 31 Pockenkranke (13 mehr als in der [Vor]woche). — Am *3. Mai* betrug die Gesammtzahl 5514 (41 we[niger] als in der Vorwoche), darunter 414 Typhus- (53 weniger), 68[illegible] [Sy]phylis- (9 mehr), 38 Scharlach- (6 weniger) und 32 Pockenkra[nke] (1 mehr als in der Vorwoche).

— Die Verwaltung der zum Andenken an N. J. Pirogow gegründeten Gesellschaft russischer Aerzte, bestehend aus den Vorsitzenden Prof. Botkin und Prof. Krassowski, dem Secretär Prof. Sslawjanski, dem Cassirer Dr. Rauchfuss und dem Redacteur des Journals der Gesellschaft Prof. Paschutin, hat den Beschluss gefasst, den *III. Congress russischer Aerzte Ende April 1888* zusammen zu berufen. Es ist die Bildung von 18 Sectionen unter der Leitung nachbenannter Personen in Aussicht genommen worden:

I. Section für Anatomie und Anthropologie: Prosector A. J. Taranetzki. — II. Section für Histologie und Embryologie: Prof. Sawarykin. — III. Section für Physiologie: Prof. Tarchanow. — IV. Section für allgemeine Pathologie: Prosector Albizki. — V. Section für pathologische Anatomie: Prof. Iwanowski. — VI. Section für pharmaceutische Chemie und Pharmakognosie: Docent Dr. Poehl. — VII. Section für Pharmakologie mit medicinischer Hydrologie und Klimatologie: Prof. Suschtschinski. — VIII. Section für Chirurgie: Dr. Trojanow. — IX. Section für innere Krankheiten: Docent Dr. Ssokolow. — Untersectionen: 1) Elektrotherapie: Dr. Klimenko, 2) Halskrankheiten: Prof. Ssimanowski, 3) Ohrenkrankheiten: Prof. Prussack, 4) Infectionskrankheiten: Docent Dr. N. Wassiljew, 5) Bacteriologie: Docent Dr. Raptschewski. — X. Section für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten: Docent Dr. Ssutugin. — XI. Section für Augenkrankheiten: Prof. Dobrowolski. — XII. Section für Kinderkrankheiten: Oberarzt Dr. Rauchfuss. — XIII. Section für Haut- und venerische Krankheiten: Prof. W. Tarnowski. — XIV. Section für Nervenkrankheiten: Prof. Mierzejewski. — XV. Section für gerichtliche Medicin: Dr. Patenko. — XVI. Section für Hygiene und Epidemiologie: Prof. Dobrosslawin. — XVII. Section für öffentliche Medicin: Präsident des Medicinalrathes Dr. Zdekauer. — Untersectionen: 1) Militär-Medicin: Ober-Militär-Med.-Inspector Beljajew, 2) Marine-Medicin: Ober-Medicinal-Inspector der Flotte W. S. Kudrin, 3) Landschafts-Medicin: Medicinal-Inspector J. W. Bertenson. — XVIII. Section für ärztliche Standesfragen: Inspector der Med.-Verwaltung St. Petersburgs Dr. Batalin.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 26. April bis 2. Mai 1887.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
331	276	607	105	53	101	21	11	19	73	55	62	36	39	27	4	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 17, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 4, Pocken 6, Masern 27, Scharlach 12, Diphtherie 13, Croup 1, Keuchhusten 6, Croupöse Lungenentzündung 15, Erysipelas 11, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie u. Septicaemie 4, Tubercul[ose de]r Lungen 120, Tuberculose anderer Organe 4, Alcoholismus und Delirium tremens 1, Lebensschwäche und Atrophia infantum 46, Marasmus senilis 24, Krankheiten des Verdauungscanals 65, Todtgeborene 24.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren Summa	Lebendgeboren Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben Summa	Gestorben Auf 1000 Einwohn.
London	4 216 192	17.—23. April	2879	35,5	—	1529	18,9
Paris	2 260 945	17.—23. April	1145	26,4	74	1209	28,1
Brüssel	177 568	10.—16. April	109	32,0	7	74	21,9
Stockholm	216 807	10.—16. April	133	31,9	5	94	22,5
Kopenhagen	290 000	20.—26. April	198	35,5	11	126	22,6
Berlin	1 376 389	17.—23. April	815	30,7	23	575	21,7
Wien	790 381	17.—23. April	548	36,0	28	491	31,3
Pest	432 672	10.—16. April	346	37,5	20	316	38,0
Warschau	431 572	10.—16. April	743	—	16	193	23,3
Odessa	251 400	17.—23. April	—	—	7	114	23,[illegible]
St. Petersburg	**861 303**	**24.—30. April.**	**459**	**27,7**	**30**	**604**	**36,4**

XII. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. IV. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. **Les annonces françaises** sont reçues exclusivement à Paris chez Messieurs **G. E. Puel de Lobel & Cie.**, Rue Lafayette 58. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Gustav Tiling** (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 20. **St. Petersburg, 16. (28.) Mai** **1887.**

Inhalt: Ed. v. Wahl: Photoxylin in der chirurgischen Praxis. — Max Runge: Casuistik aus der Dorpater Frauen-Klinik. (Schluss). — *Referate.* Walter Whitehead: Three hundred consecutive cases of haemorrhoids cured by excision. Charles John Smith: A new and improved clamp for haemorrhoids, with notes on the operation of crushing. — Schüller: Zur Behandlung der Harnröhrenstrictur. Casper: Ein Fall von Divulsion der Harnröhre bei einer hochgradigen mit Harnverhaltung verbundenen Urethralstrictur. — Lazarewitsch: Eine jüngst verbesserte Geburtszange ohne Beckenkrümmung mit nicht gekreuzten Armen. — R. Virchow: Ueber Fettembolie und Eklampsie. — *II. Congress russischer Aerzte in Moskau.* — *Vermischtes.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas* — *Anzeigen.*

Photoxylin in der chirurgischen Praxis.

Von

Prof. Dr. Ed. v. Wahl.

Im 108. Bande des Virchow'schen Archivs, p. 217, empfiehlt Dr. S. Krysinski das von der Petersburger Firma C. Mann zu photographischen Zwecken in den Handel gebrachte *Photoxylin* als gutes Einbettungsmaterial für mikroskopische Präparate, und knüpft an die Gebrauchsanweisung des neuen Mittels die Bemerkung, dass dasselbe sich wegen seiner ausgezeichneten Haftbarkeit an der Haut auch sehr wohl für therapeutische Zwecke eignen dürfte.

Wir haben nun in der letzten Zeit Gelegenheit genommen die 5% sogenannte «dicke» Lösung des Photoxylins in gleichen Theilen Aether und Alcohol bei verschiedenen Gelegenheiten in der Klinik zu benutzen, und die Brauchbarkeit des Mittels genauer zu prüfen. Was die Photoxylinlösung von dem officinellen Collodium vortheilhaft unterscheidet ist:

1) Die überaus langdauernde feste Haftbarkeit an der Haut, welche weder durch Waschen noch durch Contact mit Flüssigkeiten alterirt wird.

2) Die absolute Undurchgängigkeit der Photoxylindecke für Flüssigkeiten.

3) Die gleichmässige Compression der Gewebe.

Der Photoxylinanstrich eignet sich deshalb ganz ausgezeichnet:

1) Für kleinere Operationen, welche in der ambulatorischen Praxis ausgeführt werden, und bei denen man einen voluminöseren antiseptischen Verband vermeiden möchte, z. B. bei Atherom und Drüsenexstirpationen.

2) Für plastische Operationen im Gesicht und für die Operationen in der Nähe der männlichen Sexualorgane, z. B. Radicaloperationen von Hernien, Hydrocelen, Castrationen, bei denen eine Durchnässung des Verbandes mit Urin vorkommen und den aseptischen Verlauf der Wundheilung stören kann. Statt des voluminösen Verbandes kommt nach sorgfältiger Blutstillung über die mit Nähten und englischem Pflaster geschlossene Wunde noch eine dünne, mit Photoxylin getränkte Schicht entfetteter Watte, welche 8—10 Tage jeder Nässeeinwirkung sicher widersteht, und durch ihre gleichmässige Compression auch das Einlegen von Drainröhren überflüssig macht. Bei Kindern, wo das Durchnässen des Verbandes gar nicht zu vermeiden ist und die Wundheilung häufig gefährdet, erweist sich der Photoxylinanstrich als sicherste antiseptische Schutzhülle, und dürfte der Gebrauch dieses Mittels die Indicationen zur Radicaloperation von Hernien im kindlichen Alter bedeutend erweitern.

3) Endlich für Laparotomien. Der Photoxylinanstrich oder eine dünne Watte-Photoxylindecke machen jeden weiteren Verband überflüssig, und sichern die Bauchwunde in ganz ausgezeichneter Weise.

Auf Grund dieser Erfahrungen glaube ich den Collegen das Photoxylin in der chirurgischen Praxis auf's Angelegentlichste empfehlen zu dürfen.

Dorpat, 10. Mai 1887.

Casuistik aus der Dorpater Frauen-Klinik.

Von

Prof. Dr. Max Runge.

(Schluss.)

II. Inversio uteri. Colpeuryse mit constantem Wasserdruck. Rasche Heilung.

Im Centralblatt für Gynäkologie (1886 № 2) beschreibt Krukenberg einen Fall von Inversio uteri, bei welchem eine neue von ihm ersonnene Methode der Behandlung mit Erfolg zur Anwendung kam. Nachdem bei der nahezu ein Jahr alten Inversio alle bekannten Repositionsversuche sich als vergeblich erwiesen hatten, wird ein *Colpeurynter* eingelegt und dieser mit dem *Inhalt* eines *hochgestellten Irrigators* in *dauernde Communication* gesetzt. Nach 2 Tagen fand man den Uterus weicher und den Cervicalcanal sehr erweitert, so dass die Reposition nach einer von Krukenberg ersonnenen, aber hier nicht weiter in Betracht kommenden Methode gelang.

Die Wirksamkeit dieser *Colpeuryse* mit *constantem Wasserdruck* zu erproben, gab mir folgender Fall Gelegenheit.

Frau D., Lettin, 28 Jahr alt, hat 3 Mal geboren, zuletzt vor 9 Wochen. Auch die letzte Geburt verlief spontan in Schädellage ohne sachverständige Hülfe. Die Nachgeburt wurde dabei von einem

«alten Weibe» mittelst Zuge am Nabelstrang entfernt. Grosser Blutverlust, Ohnmacht der Gebärenden. Als die Wöchnerin am folgenden Tage zu Stuhl ging, wobei sie eine hockende Stellung einnahm, fiel beim Drängen ein kindskopfgrosser Tumor aus den äusseren Geschlechtstheilen hervor. Dasselbe «alte Weib» soll darauf geronnenes Blut, das auf dem Tumor sass, entfernt und letzteren zurückgeschoben haben, worauf derselbe in der Scheide blieb. Während der nächsten Wochen wurde Patientin von lebhaften, wehenartigen Schmerzen, Harndrang und Tenesmus geplagt. Die Lochien sollen dabei von normaler Beschaffenheit gewesen sein; eine Blutung hat sich nicht wieder eingestellt. Patientin ist die ganze Zeit bettlägerig gewesen und hat bis zu ihrem Eintritt in die Klinik, also 9 Wochen lang, ihr Kind selbst gestillt.

Bei der am 20. April 86 vorgenommenen Untersuchung fühlt man die obere Hälfte der Scheide erfüllt mit einem grossen Tumor von unebener, weicher und leicht blutender Oberfläche. Der untere Abschnitt des Tumors ist kolbenartig angeschwollen, während er sich nach oben zu einer Art Stiel verjüngt, der von einer wallartigen Erhebung dicht umgeben ist. Ueber der Symphyse ist kein Uteruskörper zu palpiren, an seiner Stelle aber eine trichterartige Einziehung fühlbar. Rechts und links ziemlich nah an dem Trichter lassen sich die Ovarien erkennen. Die Sonde dringt zwischen Tumor und wallartiger Umgrenzung an keiner Stelle tiefer ein, sondern findet überall bald Widerstand. Bei der Specularuntersuchung sieht man den Tumor bekleidet mit einer wulstigen, dunkelgerötheten Schleimhaut. Tubenöffnungen nicht zu entdecken.

Diagnose: Inversio uteri 2. Grades.

Nachdem die Scheide sorgfältig desinficirt ist, werden zuerst ohne, dann in der Chloroformnarkose verschiedene Repositionsversuche ausgeübt, die aber ohne Erfolg bleiben.

Am 24. April wird ein Colpeurynter in die Scheide gelegt, welcher 12 Stunden liegen bleibt. Nach Entfernung desselben ist der Uterus mobiler und weicher und der äussere Muttermund weiter geworden. Erneute Repositionsversuche mit Anziehen des Muttermundes mittelst Hakenzangen, sowie mit Anwendung des von Krukenberg empfohlenen Handgriffes führen zu keinem Ziel.

Wiederholung der Colpeuryse, die im Ganzen mit geringen Unterbrechungen ca. 80 Stunden ausgeführt wird, und der Repositionsversuche erweisen sich in den nächsten Tagen gleichfalls als erfolglos. Höchste Temperatur 38,4, Puls 108.

Am 29. April Abends wird nach sorgfältiger Desinfection der Scheide der mit Jodoform bepuderte *Colpeurynter* auf's Neue eingelegt und mit dem Inhalt eines hochgehängten Irrigators in *dauernde Communication* gesetzt. Der *Wasserdruck* beträgt ca. *120 Ctm.* Bald darauf stellen sich heftige wehenartige Schmerzen ein, die durch Morphium bekämpft werden. Abends Temperatur 38,6. Gegen Morgen (30. April) sehr heftige Schmerzen, Temperatur 37,5, Puls 80. Bei der Visite wird der Colpeurynter zwischen den Schenkeln der Frau gefunden. Derselbe soll beim Aufrichten im Bett (Stuhlgang) herausgefallen sein, ist aber offenbar von der Patientin wegen der starken Schmerzen herausgezogen. Derselbe hat etwa 14½ Stunden in der Vagina gelegen. Temp. 39, Puls 140.

Patientin wird sofort auf den Untersuchungsstuhl gebracht und die Scheide gründlich irrigirt. Bei der Untersuchung finde ich zu meinem Erstaunen, dass der *Fundus uteri* sich durch *den sehr weiten* Muttermund *völlig zurückgezogen* hat. Beim Durchführen des Zeigefingers durch den Muttermund entdeckt man noch eine partielle Inversion (1. Grades) des Fundus uteri. Dieselbe wird durch leichten Fingerdruck beseitigt, wonach der Uterus in normaler, leicht anteflectirter Stellung liegt. Ausspülung des Uterus mit 5% Carbollösung. Darauf wird ein Jodoformwattebausch in denselben gelegt und die in ziemlicher Ausdehnung oberflächlich gangränescirende Scheidenschleimhaut mit Jodoform gepudert.

Puls und Temperatur sanken sofort. Abends Temperatur 38, Puls 96. Patientin ist völlig schmerzfrei.

Am 2. Mai wird die Jodoformwatte aus dem Uterus entfernt. Muttermund noch für 1 Finger durchgängig. Uterus anteflectirt. Grosse Gaben von Secale cornutum.

Der weitere Verlauf war völlig fieberfrei.

13. Mai: Uterus gut zurückgebildet, anteflectirt, schmerzlos. Muttermund geschlossen. Einige Schleimhautfetzen in der Scheide haben sich losgestossen. Die entblössten Partien sind mit guten Granulationen besetzt.

Am 14. Mai wird Patientin entlassen.

Dieser Erfolg der Colpeuryse mit constantem Druck war gewiss ein überraschend prompter. Und wenn diese Methode in meinem Fall noch mehr leistete, als in dem von Krukenberg beschriebenen, wo noch eine besondere, vom Verfasser erdachte Reposition angewandt werden musste, so liegt die Erklärung in der wohl verhältnissmässig kurzen Dauer der hier beschriebenen Inversion. Trotzdem scheiterten auch in meinem Fall die Repositionsversuche. Dass eine Wochen lang fortgesetzte gewöhnliche Colpeuryse vielleicht auch hier zum Ziel geführt hätte, will ich nicht bezweifeln. Jedenfalls ist aber eine solche Behandlungsweise von grösseren Unbequemlichkeiten und Gefahren begleitet, als die Colpeuryse mit constantem Druck. Als ungefährlich ist natürlich letztere auch nicht zu bezeichnen, da sowohl in dem Falle von Krukenberg, als besonders in dem hier geschilderten Fieberbewegungen auftraten. Es wird daher eine sorgfältigste Ueberwachung der Patientin immer geboten sein, damit nicht ausgedehnte Nekrosen oder septische Erscheinungen schwerer Art zu Stande kommen.

Immerhin verdient diese Methode bei älteren Inversionen, die den gewöhnlichen Repositionsversuchen trotzen, warme Empfehlung.

III. Vor Blasensprung abgestorbene frühreife Frucht. Schultze'sche Schwingungen. Luftgehalt der Lungen und des Magens.

Im Jahre 1882 wies ich in einer Publication [6]) aus der Gusserow'schen Klinik auf die *gerichtsärztliche Bedeutung* der Thatsache hin, dass die Lungen *todtgeborener* Kinder, welche durch die *künstliche Athmung* nach Schultze *lufthaltig* gemacht sind, anatomisch *dasselbe Bild* bieten, wie die Lungen solcher Kinder, welche spontan *extrauterin*, wenn auch nur unvollkommen *geathmet*, also gelebt haben.

Diese kleine Mittheilung begegnete einer starken Skepsis. Nachdem aber Hofmann [7]) in Wien die Bedeutung dieser Beobachtungen, falls sie sich bestätigen sollten, für den Gerichtsarzt anerkannt hatte, entstand allmälig eine kleine Literatur [8]) über diese Frage.

Merkwürdiger Weise richtete sich nun der Angriff weniger gegen die Beweiskraft des anatomischen Befundes, sondern man bezweifelte von gerichtsärztlicher Seite die Wirksamkeit der Schultze'schen Schwingungen überhaupt und leugnete, dass dieselben im Stande seien Luft in die Lungen einzuführen — womit man natürlich keine unerhebliche Geringschätzung der von fast allen Geburtshelfern angewandten Therapie der Asphyxie der Neugeborenen verrieth. Diese Behauptung stützte sich besonders auf Versuche mit negativem Resultat, welche von Hofmann und von Nobiling ausgeführt waren.

Nachdem nun aber Schauta, Sommer und Skutsch durch Mittheilung einzelner Fälle die Wirksamkeit der Schultze'schen Schwingungen zur Evidenz erwiesen hatten, indem es ihnen gelang, bei vor dem Blasensprunge abgestorbenen Kindern die Lungen in grosser Ausdehnung lufthaltig zu machen, war klar gelegt, dass die negativen Resultate von Hofmann und von Nobiling ihre Erklärung fanden in falscher Ausübung der Methode und ungeeignetem Material. Schon in seinen ersten Publicationen hat Schultze nämlich betont, dass bei unreifen Kindern wegen der Weichheit der Thoraxwandungen die passive Inspirationsbewegung keineswegs immer ausreicht, um Luft in die Lungen einzuführen. Der grösste Theil des Versuchsmaterial von Hofmann waren aber frühreife Kinder.

Folgenden Fall theile ich weniger in der Absicht mit, um die Zahl der beweisfähigen Fälle zu erhöhen, was für den Geburtshelfer wenig Interesse haben dürfte, sondern um zu zeigen, dass auch bei einem *recht frühreifen Kinde Luft sowohl in die Lungen als auch in den Magen vermöge weniger Schultze'schen Schwingungen eingeführt werden kann.*

Zwillingsgeburt. Das erste Kind wird spontan und leicht geboren, sofort nach Ausstossung desselben starke Blutung. Herztöne des zweiten Kindes, das sich in Schädellage mit stehender Blase präsentirt, trotz widerholter und genauer Untersuchung nicht zu entdecken. Expression der Frucht. Während die Blase künstlich gesprengt wird, übe ich einen kräftigen Druck auf den Fundus uteri aus, das Kind schiesst sofort aus der Vulva heraus. Zwischen Sprengung

[6]) Berliner klin. Wochenschr. 1882, № 18.

[7]) Jahresbericht von Virchow-Hirsch 1882. I. S. 509 und 1883. I. S. 529.

[8]) Schauta: Wiener med. Blätter 1884, № 29 und 30. Hofmann: Ibid. № 34. Wiener med. Wochenschr. 1885, № 10. Jahresbericht von Virchow-Hirsch 1884. I. S. 478 und 1885. I. B. Schultze: Wiener med. Blätter 1885, № 1 und 2. Nobiling: Wiener med. Wochenschr. 1885, № 8. Sommer: Vierteljahrsschrift f. gerichtl. Med. N. F. XLIII. 2. Skutsch: Deutsche Medicinalzeitung 1886, № 1.

der Blase und der Geburt des Kindes liegen kaum 2 Secunden. Das geborene Kind liegt regungslos da. Weder durch Auscultation noch Palpation ist Herzthätigkeit wahrnehmbar. Die Länge des Kindes beträgt 41,5 Ctm., das Gewicht 1760 Grm.

An diesem *todten*, vor *dem Blasensprung abgestorbenen frühreifen Kinde* werden jetzt von mir einige (ca. 6—10) Schultze-sche Schwingungen gemacht, worauf die Section in der pathologischen Anatomie ausgeführt wird.

Aus dem Sectionsprotokoll hebe ich folgende Puncte hervor:

In der Bauchhöhle etwas klare gelbe Flüssigkeit, die Nabelgefässe enthalten geringe Mengen flüssigen Blutes, die Eingeweide erscheinen mit Ausnahme des *Magens, welcher geringe Mengen Luft enthält*, luftleer. Die linke Lunge liegt vollständig an der hinteren Pleurapartie, die rechte wölbt sich um ein Geringes hervor. Die linke Lunge ist nicht schwimmfähig, zeigt unter der Pleura zahlreiche Ecchymosen und ist von gleichmässig blaurother Farbe. Auch auf der Schnittfläche scheint das Lungengewebe luftleer mit Ausnahme *einiger Randpartien*, die sich *schwimmfähig* erweisen. Die rechte Lunge zeigt gleichfalls zahlreiche Ecchymosen, ist von blaurother Färbung, welche jedoch von *zahlreichen hellen Stellen* unterbrochen ist. Das Lungengewebe ist auf dem Durchschnitt nur zum Theil *lufthaltig*. Der *obere Lappen erweist sich als schwimmfähig*, der *mittlere* nur *zum Theil*, der untere sinkt dagegen vollständig im Wasser unter. Beim Aufschneiden des etwas aufgeblähten Magens collabirt derselbe nach Entweichen der in demselben enthaltenen geringen Menge von Luft, der Darm ist völlig luftleer. Das Lebergewebe ist blutreich. Das Schädeldach zeigt an seiner Aussenfläche nur ganz spärliche Blutaustretungen. Die Piavenen ziemlich stark gefüllt. Zwischen den Gyris eine leicht sulzige Flüssigkeit.

Hätte ein Gerichtsarzt ohne Kenntniss des Geburtsvorganges nach dem Sectionsbefund die Diagnose stellen sollen, so hätte er, nach den bisher in den Lehrbüchern der gerichtlichen Medicin vertretenen Anschauungen kaum anders begutachten können, als «Unreifes, lebend geborenes Kind, nach der Geburt gestorben».

Ich schliesse daran die Mittheilung, dass die Schultze-schen *Schwingungen*, behufs *Einleitung* der *künstlichen Respiration* bei *asphyktischen Kindern* in meiner Klinik und Poliklinik mit ganz ausserordentlich günstigem Erfolge angewandt werden, so dass sie alle anderen Methoden der künstlichen Athmung bei reifen asphyktischen Kindern verdrängt haben. Ich glaube sicher, dass viele Kliniker dieselbe günstige Erfahrung gemacht haben, und ich betone ausdrücklich, dass — abgesehen von einigen wenigen Fällen, wo die Section Blutergüsse in das Gewebe der Nebennieren nachwies (s. Krankheiten der ersten Lebenstage. Stuttgart 1885, S. 36), niemals erhebliche Verletzungen der Kinder, die man den Schultze'schen Schwingungen zur Last legen könnte, von mir beobachtet sind. Ja ich kann hinzufügen, dass asphyktische reife Neugeborene, bei denen Schultze-sche Schwingungen *lege artis* ausgeführt wurden, überhaupt recht selten Gegenstand einer Section werden. Diese meine Erfahrungen beziehen sich auf einen Zeitraum von ungefähr 10 Jahren und umfassen ein grosses geburtshülfliches Material, welches zum kleinsten Theil in den geburtshülflichen Kliniken zu Strassburg und Dorpat, zum bei Weitem grössten Theil an der geburtshülflichen Klinik und Poliklinik der Charité zu Berlin gesammelt ist.

Ich sehe mich veranlasst, diese relative *Ungefährlichkeit* der Schultze'schen *Schwingungen* hier mit besonderem Nachdruck zu betonen, weil ein kürzlich erschienener Aufsatz von Winter [9]) von geradezu grausigen Verletzungen zu berichten weiss, die der Verfasser den Schultze-schen Schwingungen zur Last legt. Allerdings ersieht man bei genauer Lectüre des Aufsatzes, dass unter den 3 von Winter beschriebenen Fällen in Fall 1 und 3 ein ätiologischer Zusammenhang zwischen Schultze'schen Schwingungen und Verletzung des Kindes etwas zweifelhaft ist. Die betreffenden Kinder wurden nämlich am Beckenende extrahirt, und es handelt sich um Verletzung des Hodens in dem einen Fall, um Leberruptur und Absprengung der Hinterhauptsschuppe in dem anderen Fall — bekanntlich Verletzungen, welche in dem sogenannten Sündenregister der Extraction eine hervorragende Stellung einnehmen, meines Wissens aber noch niemals auf Schultze'sche Schwingungen bezogen sind. In dem letzt erwähnten Fall wurde ausserdem noch als Wieberbelebungsversuch «die Methode des Zusammenbiegens und Ausstreckens des Kindes, wobei die Hebamme mit der einen Hand stark das Hinterhaupt fixirt hat», angewandt. In Fall 2 ist das Kind spontan geboren. «Langdauernde, vom *Praktikanten* angestellte Schultze'sche Schwingungen bringen es nicht zum Leben». Die Section ergiebt Leberruptur und Fractur der dritten bis fünften Rippe rechterseits!!

Ueber eine ähnliche Praktikantensünde habe ich einmal früher an einem anderen Orte berichtet [10]). Dass bei ungeschickter oder roher Ausführung auch das beste Verfahren zum Unheil ausschlagen kann, ist selbstverständlich. Das Verfahren als solches wird dadurch nicht misscreditirt, wenn ihm auch nicht wie den Schultze'schen Schwingungen hundertfache günstige Erfahrungen zur Seite stünden. Der Satz, den Winter als Ueberschrift für seine Fälle wählt: Verletzungen etc. «*durch* Schultze'sche Schwingungen» ist somit durch den Inhalt des Aufsatzes nicht bewiesen, sofern wir unter den besagten Schwingungen diejenige Methode der künstlichen Athmung verstehen, welche von Bernhard Schultze ebenso ausführlich wie meisterhaft klar beschrieben und als ein unschätzbares Heilmittel in die geburtshülfliche Praxis eingeführt ist, eine Methode, die daher mit Recht *seinen* Namen trägt.

IV. Abreissung des Blasenhalses von der Harnröhre, totaler Defect der hinteren Wand der Harnröhre. Plastische Bildung einer neuen Harnröhre. Heilung.

Patientin, eine 28jährige Estin, ist seit einem Jahr verheirathet und hat 1 Mal schwer geboren. Ueber diese Geburt macht Patientin folgende Angaben: Die *Geburtsdauer* betrug *6 Tage*. Am 4. Tage floss sehr viel Wasser ab, in Folge dessen wurde ein Arzt geholt, der den Versuch einer künstlichen Entbindung mittelst der Zange und eines anderen Instrumentes machte, jedoch wieder abreiste, ohne die Entbindung zu vollenden. Nach 2 weiteren Tagen kam die Frau nieder mit einem todten, ziemlich grossen Kinde. Gleich nach der Geburt stellte sich unwillkürlicher Harnabgang ein. 2 Tage nach der Geburt des Kindes wurde die Placenta spontan ausgestossen.

6 Wochen nach der Geburt wird in der Dorpater Frauenklinik, in welcher die Patientin Hülfe suchte, *folgender Status* aufgenommen:

Die Untersuchung der Genitalien ergiebt: klaffende Vulva, unbedeutender Dammriss. Die *hintere Wand der Harnröhre fehlt vollständig*. Die Gegend der letzteren wird angedeutet durch zwei kleine Läppchen, welche giebelartig in den Scheideneingang hineinragen. Hinter diesen findet sich eine für den kleinen Finger passirbare Oeffnung in der vorderen Scheidenwand, welche unmittelbar in die Blase führt. Aus dieser Oeffnung träufelt Urin und wölbt sich hochrothe Blasenschleimhaut hervor. Die Scheide ist bedeutend verengt durch starke Narbenbildungen. Ca. 4 Ctm. hinter dem Scheideneingang, etwas links von der Medianlinie eine für eine dicke Uterussonde durchgängige Oeffnung, welche in den Mastdarm führt.

Der Uterus liegt anteflectirt, die Portio fehlt zum grössten Theil, derbe, nach den Scheidenwänden ausstrahlende Narbenstränge umgeben den Rest derselben, in welchem eine kleine Oeffnung entdeckt wird, welche in den Uterus führt. Die Sonde dringt bis auf ca. 8 Ctm. in den Uterus ein.

Eine genaue Messung des Beckens ergiebt keine Verengung desselben. Es besteht *völlige Incontinenz*, starke Erytheme an der Vulva und den Oberschenkeln.

Dass derartige ausgebreitete Zerstörungen der Weichtheile durch den Geburtsvorgang, ohne dass ein enges Becken vorliegt, zu Stande gekommen sind, bleibt immerhin bemerkenswerth. Man muss wohl annehmen, dass der Kopf besonders lange Zeit in der unteren Beckenapertur gestanden hat, und dass sein Austritt durch die rigiden Weichtheile der 28jährigen Erstgebärenden eine bedeutende Verzögerung erfahren hat. Der tiefe Sitz der Fistel und die Zermalmung der Harnröhre wird dadurch erklärt.

Bevor an einen Operationsversuch zu denken war, musste die narbige Verengung der Vagina beseitigt werden, zu welchem Ende das von Bozemann empfohlene *präparatorische Verfahren* eingeschlagen wurde: tägliche Sitzbäder und vaginale Irrigationen, blutige Durchtrennung der Narbenstränge, Dehnung derselben durch Zug mittelst Kugelzangen und Einlegung von Hartgummikugeln. Diese vorbereitende und recht schmerzhafte Cur wurde mit einzelnen Unterbrechungen über fast 4 Monate fortgesetzt. Mein Bestreben war hauptsächlich darauf gerichtet, den Uterus möglichst mobil zu machen und einen geringen Prolaps der vorderen Scheidenwand zu erzeugen, um aus letzterer Material zur Neubildung der Harnröhre zu gewinnen.

Von den *zwei verschiedenen Wegen*, die man zur Herstellung der Continenz einschlagen konnte, nämlich Ersatz des Sphincter vesicae durch den Sphincter ani nach Vergrösserung der Mastdarmfistel und ausgeführtem Verschluss der Vulva, oder *plastische Bildung einer neuen Harnröhre*, wählte ich den letzteren.

[9]) Vierteljahrsschrift f. gerichtl. Med. Januar 1887, p. 8 u. 85.

[10]) Charité Annalen 1882, S. 727.



Für die operative Neubildung einer Harnröhre giebt es natürlich kein typisches Verfahren, da die Defecte ausserordentlich verschiedenartig sein können. Bei den in der Literatur beschriebenen Fällen[1]) hat daher jeder Operateur, je nach der Sachlage ein eigenes und zweckentsprechendes Verfahren ersonnen. Ich beabsichtigte in meinem Fall in der Weise operativ vorzugehen, dass einmal der Fistelrand an die obere Partie der giebelartig ihn überdachenden Harnröhrenlappen angenäht wird, dass ferner die untere und vordere Partie dieser Lappen an die prolabirte vordere Scheidenwand so angenäht wird, dass ein Canal zu Stande kommt. Auf diese Weise sollte eine Harnröhre gebildet werden, deren vordere Wand aus den stehen gebliebenen Lappen der ursprünglichen Harnröhre, deren hintere Wand aus einem Theil der vorderen Scheidenwand gebildet wird.

Die *Operation* wurde am 21. Januar 1887 ausgeführt. Nachdem die Fistel stark gegen die Harnröhrenlappen herabgezogen ist, wird ihr Rand breit angefrischt. Diese Anfrischung wird sodann nach unten auf der herabgezogenen Scheidenwand in längs ovaler Form in einer der Harnröhrenlappen entsprechenden Länge fortgesetzt. Dann wird der untere Rand der Harnröhrenlappen wund gemacht und jetzt so genäht, dass der obere Abschnitt der Lappen mit dem Fistelrande, der untere Abschnitt mit der angefrischten Partie der vorderen Scheidenwand vernäht wird, wodurch ein Canal entsteht, der ca. 3 Ctm. lang ist, dessen Innenwand aber natürlich nicht mit Schleimhaut ausgekleidet ist. Die Nähte werden mit feinen Augennadeln und Juniperus-Catgut (№ 0 Marke Wissner) ausgeführt. Den Schluss der Operation bildet eine Umsäumung der neugeschaffenen Harnröhrenmündung mit feinen Nähten. Dann werden in die Scheide Jodoformwattebäusche eingelegt, um die vordere Scheidenwand möglichst gegen die neugeschaffene Harnröhre anzudrängen und endlich ein weicher Catheter durch die Harnröhre in die Blase eingeführt.

Die sehr difficile Operation gelang ganz glatt und die Heilung erfolgte in allen Theilen per primam intentionem. 10 Tage nach der Operation wird der Catheter entfernt, Patientin vermag im Liegen *den Harn bereits 1 Stunde zu halten*. Um die Blase an Inhalt zu gewöhnen, wird dieselbe jeden Tag 1 Mal durch Wasser aufgespritzt. Gleichzeitig wird die neugebildete Harnröhre energisch mit dem Lapis geätzt, wodurch dieselbe sich merkbar verengt.

6 Wochen nach der Operation wird die Patientin auf ihren Wunsch entlassen. Sie kann jetzt im *Sitzen und Liegen den Urin 2 Stunden halten*. Dann ist sehr rasche Befriedigung nöthig, sonst tritt Beschmutzung der Theile ein. Im Stehen vermag sie mit fest geschlossenen Schenkeln den Urin ca. ¼ Stunde zurückzuhalten. Bei etwas abducirten Schenkeln, sowie beim Gehen tritt Harnträufeln ein. Kein Erythem an der Vulva und den Oberschenkeln.

Die Mastdarmfistel hat sich unter Lapisbehandlung geschlossen. Muttermund für die Sonde bequem durchgängig, Menstruation bisher nicht eingetreten.

Die Patientin wird angewiesen nach ungefähr 3 Monaten sich wieder vorzustellen. Sollte bis dahin die Continenz keine weiteren Fortschritte gemacht haben, so besteht die Absicht, das Lumen der Harnröhre durch einen operativen Eingriff noch mehr zu verengen. Immerhin ist schon jetzt das Resultat als ein recht erfreuliches zu bezeichnen.

Referate.

Walter Whitehead (Manchester): Three hundred consecutive cases of haemorrhoïds cured by excision. (With discussion).

Charles John Smith: A new and improved clamp for haemorrhoïds, with notes on the operation of crushing. (Brit. Med. Journ. № 1365. 1887).

Unbefriedigt von den Erfolgen, die er durch Ligatur mit künstlicher Stielung und durch das Cauterium actuale quoad recidivum erzielte, hat Whitehead beide Methoden seit 1876 vollständig verlassen und nun schon über 300 Fälle von Hämorrhoiden nach der weiter unten zu schildernden Methode operirt, und zwar «ohne einen Todesfall, ohne ein einziges Beispiel von Nachblutung oder irgend einer Complication, als Ulceration, Abscess, Strictur oder Incontinenz, ja ohne dass er auch nur je einen Augenblick Sorge über irgend einen seiner Fälle empfunden hätte; wobei nach seinem besten Wissen jeder Patient vollständig und dauernd geheilt worden sei».

Verf. konnte sich bei seinem Verfahren, welches eine Präparation der erkrankten Venenplexus am Lebenden darstellt, von der Unzulänglichkeit des bisherigen Methoden überzeugen. Zweifellos liegen namentlich die Anschwellungen nur an einzelnen meist typischen Puncten, deren Anordnung wahrscheinlich von der der fibrösen Septa bedingt wird; aber hinter und zwischen diesen finden sich noch winzige Venenwurzeln, die sofort die Stelle der ersteren einnehmen, wenn mit Entfernung derselben der äussere Druck wegfällt und die innere Spannung zunimmt. Dauernde Heilung ist nur bei Entfernung des ganzen Plexus möglich, und darin liegt das Wesen der vom Verf. empfohlenen Methode. Die Hauptpuncte derselben sind folgende:

1) Der Pat. wird nach gründlicher Entleerung des Darmes tief narkotisirt und in Steinschnittlage gebracht, so dass das Operationsfeld in der Höhe der Schultern des vor ihm sitzenden Chirurgen zu liegen kommt. Mit Ausnahme des Leiters der Narkose ist jeder weitere Assistent entbehrlich.

2) Der Sphincter wird manuell bis zur vollständigen Erschlaffung gedehnt. Den Gebrauch von dilatirenden Instrumenten verwirft Verfasser vollständig.

3) Mittelst Scheere und Pincette wird darauf die Schleimhaut ringsherum von der Haut abgetrennt und zwar so, dass der Schnitt innerhalb der Schleimhaut liegt und jede Unregelmässigkeit der äusseren Haut respectirt. Dies ist zur Vermeidung von Stricturen wichtig, und etwaige überschüssig scheinende Hautlappen und -Falten retrahiren sich bald. Am besten fängt man die Durchtrennung an der hinteren Commissur an und führt sie erst an beiden Seiten bis nach vornehin aus, ehe man sie an der vorderen Commissur vollendet, damit das Operationsfeld nicht durch die etwa eintretende Blutung überströmt wird.

4) Nun präparirt man den Sphincter ext. und den Anfang des Sph. int. frei und zieht die Schleimhaut sammt den daran hängenden Hämorrhoiden über das Niveau des Afters hinaus nach unten. Hierzu bedient sich Verfasser entweder des blossen Fingers oder der geschlossenen Scheere; nur an den Commissuren ist die Schleimhaut den Sphincteren etwas fester angeheftet. Da die Arterien der Schleimhaut unmittelbar anliegen, so verläuft die Operation bis zu diesem Acte quasi ohne Blutung.

5) Eine solche tritt erst bei der queren Durchtrennung der Schleimhaut oberhalb der Hämorrhoiden auf, lässt sich aber in sehr mässigen Grenzen halten, wenn man blutende Gefässe sofort torquirt und die Schleimhaut nur successive in kleinen Partien durchtrennt und unmittelbar darauf in demselben Maasse den freien Rand derselben mit der Haut vernäht. Verf. hat übrigens sehr häufig nur ein paar Gefässe zu torquiren gehabt und oft, sogar in schweren Fällen, nicht ein einziges. Nachblutungen sind ihm, wie schon erwähnt, garnicht vorgekommen; und da er die (Seiden-) Nähte nicht herauszunehmen pflegt, sondern durchschneiden lässt, so liege in der That nach der Operation keine eigentliche Nothwendigkeit vor, die Theile überhaupt wieder zu berühren.

Die Wundfläche vor Anlegung der Naht und die schon vereinigte Wunde werden mit Jodoform bestäubt, sodann in's Rectum ein Suppositorium mit 2 Gr. Extract. Belladonnae eingeführt und das Ganze mit einem Stück geölten Lintes und T-binde bedeckt. Dazu kommt dann noch bei besonders nervösen Patienten für die ersten paar Tage ein Eisbeutel. Am vierten Tage bekommt der Pat. eine Dosis Ricinusöl und darf dann im Bette aufsitzen. Seine Arbeit kann er in 14 Tagen wieder aufnehmen. In den ersten Tagen tritt gelegentlich Retentio urinae ein, welche sich aber meist in Knie-Ellenbogenlage überwinden lässt und nur ausnahmsweise die Einführung des Catheters indicirt. Hin und wieder wird über Kreuzschmerzen geklagt, die sich jedoch durch eine Lageveränderung oder schlimmstenfalls durch Application eines Warmwasserbeutels auf's Kreuz immer beseitigen lassen.

In der Discussion sprach sich Ward Cousins dafür aus, die radicale Exstirpation zwar in der angegebenen Weise auszuführen, aber auf die erkrankten Schleimhautpartien zu beschränken. Pancoast operirt mit dem Kettenécraseur und entfernt gleichfalls nicht blos den eigentlichen Gefässtumor, sondern auch einen Theil der anliegenden Schleimhaut mit den in Erweiterung begriffenen Venen und Capillaren. Er applicirt je einen Ecraseur auf jeder Seite und lässt dazwischen etwas Schleimhaut stehen, um Stricturen zu verhüten. Von Wichtigkeit scheint ihm der Vorschlag seines Vaters, für die ersten Tage ein Drain in den After einzuführen. — Jessop spricht sich für die Galvanocaustik aus; ebenso Lennox Browne. — Surgeon-Major Bonstead zieht für tropische Klimate die Methode Whitehead's (über welche schon 1882 eine erste Veröffentlichung erschienen ist) bei Weitem jeder anderen vor. — Charles Smith empfiehlt das einfache Zerquetschen der Hämorrhoiden, wonach er nie (siehe weiter unten. Ref.) Nachblutungen gesehen habe, wie nach Anwendung der Ligatur oder des Glüheisens. — Reeves erinnert sich eines Falles von schwerer Nachblutung nach Zerquetschung. Viele Hämorrhoiden seien durch einfache Dilatation heilbar, und im Uebrigen sprächen seine Erfahrungen für das Glüheisen.

Smith hat zur Ausführung der von ihm präconisirten Methode des Zerquetschens der Hämorrhoiden ein neues Instrument angegeben, dessen parallele Branchen mittelst einer Schraube einander genähert werden. Abbildung und genauere Beschreibung desselben sind im Original nachzusehen. Verf. macht dann zur Technik der erwähnten Operation einige Bemerkungen, aus denen wir nur hervorheben, dass er sein Instrument womöglich senkrecht zur Längsaxe des Darmes (also parallel dem Hautrande) ansetzt, damit die Wunde bei der Erweiterung des Mastdarmes nicht aus einander gezerrt werde. Die Klammer bleibt nach Zerquetschung eines Knotens ein paar Minuten geschlossen liegen. Liegt ein Knoten dicht an der Haut, so wird er von dieser erst mit einem Schnitt abgetrennt, damit dieselbe nicht mit gequetscht wird, was zu Schwellung und unnöthiger Schmerzhaftigkeit führen würde. Die Nachbehandlung bietet nichts Specifisches. Einmal, bei einer besonders unvernünftigen Patientin, kam es zu Nachblutung. Die Wunden heilten, mit 2 Ausnahmen, anstandslos. Das Alter der Patienten betrug bis gegen 70 Jahre. G.

[1]) S. die operative Gynäkologie von Hegar und Kaltenbach pag. 678. 3. Auflage.

Schüller: Zur Behandlung der Harnröhrenstricturen. Zwei neue einfache Instrumente zur Dilatation und zum inneren Harnröhrenschnitt. (Berl. klin. Wochenschr. № 25, 1886).

Casper: Ein Fall von Divulsion der Harnröhre bei einer hochgradigen mit Harnverhaltung verbundenen Urethralstrictur. (Berl. klin. Wochenschr. № 30, 1886).

Schüller hat das Dilatatorium von Stearns dahin abgeändert, dass er dasselbe für die in der Pars pendula belegenen Stricturen geradlinig hat construiren lassen, wobei der eine Draht dicker und unbiegsam sein muss. Wo Verf. wegen unnachgiebigen Gewebes der Strictur oder aus anderen Gründen mit den Dilatatoren nicht durchkommt, wendet er den inneren Harnröhrenschnitt an, wozu er ein eigenes, sehr langgestieltes geknöpftes Messer mit sehr kurzem und schmalem schneidendem Theile (von nur 2 Mm. Breite, der Rücken von 1 Mm.) erfunden hat.*) Die Einführung ist sehr einfach: der Rücken des Messers wird an die eine seitliche Wand angedrückt und vorgeschoben, der Schnitt von hinten nach vorn geführt. Gründliche Asepsis und Antisepsis der Intrumente und innerlich: Natr. benzoic. und verdünnte Salzsäure abwechselnd mehrere Mal täglich, wodurch Benzoesäure ausgeschieden wird, die günstig desinficirend (*auch bei Blasencatarrh*) auf Nieren, Blase und Harnwerkzeuge überhaupt einwirkt.

Casper wendet bei hochgradigen Stricturen das Hunter'sche Dilatatorium an, dessen Abbildung Ref. in den gebräuchlichen Instrumentencatalogen nicht gefunden hat, weshalb hier die Beschreibung folgt. Es handelt sich um ein Bougie aus Fischbein von ½ Meter Länge, dessen vorderster Theil von 14 Ctm. Länge einem filiformen geknöpften Bougie Charrière № 2 enspricht, dessen 2. Theil breiter ist, 6 Ctm. misst und sich in den 3. immer dicker (Ch. № 15) werdenden Theil fortsetzt. Der vordere Theil, der die schlimmsten Stricturen passiren muss, soll sich in der Blase umbiegen können, ohne zu verletzen. Man schiebt langsam, unter leichtem und constantem Druck allmälig (in 15 Min. 30 Ctm.) vor und lässt das Instrument 5 Min. in der Blase liegen, darauf kann man leicht einen Metallcatheter (Char. № 15) einführen. E. L—n. (R.).

Lasarewitsch: Eine jüngst verbesserte Geburtszange ohne Beckenkrümmung mit nicht gekreuzten Armen. (Journ. Akusch. i Shensk. Bolesn. Heft II. 1887).

Die ganz aus Stahl gefertigte und vernickelte Zange besteht aus zwei Blättern, welche durch ein eigenartiges Schloss ungekreuzt mit einander verbunden werden. Das Schloss wird durch einen Bolzen gebildet, der in zwei ovale Oeffnungen in den Griffen hineinpasst und einerseits durch eine vorspringende Leiste am Bolzen selbst, andererseits durch eine Schraube festgestellt werden kann. Durch diese Vorrichtung können die Arme parallel oder auch zu einander geneigt in jeder beliebigen Entfernung von einander unverrückbar festgehalten werden. Die Löffel sind im Sinne der Kopfkrümmung so gebogen, dass sie den Abschnitt einer Kreislinie von 20 Ctm. Radiuslänge darstellen. Eine Beckenkrümmung ist vermieden worden. Autor rühmt seinem Instrument folgende Vorzüge nach: Die Zange ist leicht zu reinigen, da sie ganz aus Metall besteht; die Arme lassen sich leicht in's Schloss bringen und es ist gleichgültig, welches Blatt zuerst eingeführt war; die fehlende Beckenkrümmung ermöglicht eine Zugrichtung in grader Linie, so dass an Kraft gespart wird. Der kindliche Schädel wird nicht gedrückt, da die Löffel, durch die Wandung des Geburtscanals an den Kopf, sich seiner Grösse anpassend, gepresst und in dieser Lage durch das Schloss unverrückbar festgestellt, beim Anziehen keinen seitlichen Druck ausüben können. Die Zange wirkt ausschliesslich dadurch, dass durch die oberen Theile der Löffel der kindliche Kopf gleichsam geschoben wird; es findet nur eine vis a tergo keine vis a fronte statt. Der Kopf kann sich in der Zange drehen und den Geburtswegen anpassen. Die Brauchbarkeit der Zange soll sich besonders bei hohem Kopfstande bewährt haben. —tz.

R. Virchow: Ueber Fettembolie und Eklampsie. (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 30, 1886.).

Verf. veröffentlicht seine Untersuchungen, die er in Folge eines Vortrags Leyden's mit Demonstration von Präparaten der Niere einer Eklamptischen (Febr. 86) angestellt hatte und kommt zum Schluss, dass zwischen Fettembolie der Glomeruli und den damit zusammenhängenden Veränderungen der Niere einerseits und der Eklampsie anderseits kein Zusammenhang bestehe. Wahrscheinlich entsteht bei Geburten, in deren Verlaufe es sich um Quetschungen, Verletzungen oder Rupturen am Scheideneingange, in der Vagina und auch an anderen Körpertheilen (oft sind äuserlich Quetschungen nachzuweisen) handelt, Fettembolie, die sich nicht bloss auf die Nieren zu beschränken braucht, sondern auch die Lungen, Leber und andere Organe betreffen kann. Durch Behinderung der Lungencirculation kann ein letaler Ausgang herbeigeführt werden in Folge von Lungenödem. Vielleicht stammt das Fett auch aus der Leber. Die Acten dieses interessanten Kapitels sind noch lange nicht geschlossen. E. L—n. (R).

*) Hierzu Abbildung und Angabe der Bezugsquelle: Reim, Dorotheenstrasse, Berlin.

II. Congress russischer Aerzte in Moskau.

Section für Kinderkrankheiten.

Sitzung am 10. Januar.

Eröffnet durch Privat-Doc. Filatow (Moskau).

Präses: Tolski (Moskau), später Selenski (Ptbg.).

1. Priv.-Doc. Müller (Moskau): «Ueber die Antiseptik bei Neugeborenen». Der Mangel an Antiseptik bei Neugeborenen ist eine der wichtigsten Ursachen der grossen Mortalität. Das erste Kindesalter prädisponirt besonders für septische und pyämische Processe; die zarte Haut und Epithelien, das lockere und gefässreiche Zellgewebe, die häufigen Traumen intra partum, die Abnabelung etc. bieten stets Gelegenheit zu derartigen Erkrankungen. Im Moskauer Findelhause starben 700—800 Kinder (25%) an Septicämie. Nach Aetiologie und Erkrankungsformen unterscheidet er 3 Gruppen:

1) Beim ersten Drittel tritt Septicämie schon vor dem 4. Tage (vor dem Abfallen der Nabelschnur) auf. Die Infection ist zurückzuführen auf puerperale Processe der Mütter und findet bereits intrauterin statt. Bei der Section findet sich nur Dissolutio sanguinis.

2) Bei der 2. Gruppe Septicämie am 4.—5. Tage (Abfallen der Nabelschnur). Sectionsbefund: pyämische Herde, fettige Degeneration, Peritonitis, Pleuritis etc., in 70% finden sich Veränderungen an der Nabelschnur, in 50% gleichzeitige in den Gefässen. Therapie: peinliche Pflege des Nabels.

3) Die letzte Gruppe umfasst spätere Erkrankungen. Ursachen sind wohl die schlechten Verhältnisse des Findelhauses und verschiedene Erkrankungen (Periparotitis, Mastitis, Erysipel). Sectionsbefunde gewöhnlich negativ, nur Stomatitis und Soor und Durchfälle mit Rhagaden am After. Blenorrhoische Kinder (400—500 jährlich) prädisponiren besonders leicht zu Omphalitis und Nabelgangrän, daher ist bei solchen peinlichste Sorgfalt in der Pflege des Nabels geboten; namentlich im Hinblick auf eine mögliche Infection des Nabels mit gonorrhoischem Gift (?). Verfasser weist namentlich auf die mangelhafte antiseptische Bildung der Hebammen hin. Als bestes Antisepticum in der Kinderpraxis wird die Borsäure empfohlen. Die Pflege des Nabels nach Runge: Künstliche Mumification unter antiseptischen Cautelen (Poudre aus Salicylsäure und Amylum, Bor- und Carbolsäure). Auch das Impfen ist nur unter strenger Antisepsis auszuführen.

In der Discussion weist Dr. Semtschenko (Kasan'sches Landschaftsfindelhaus) darauf hin, dass er im Laufe von 7 Jahren bei einer jährlichen Frequenz von 130—140 meist ausgesetzter Kinder, keinen einzigen Fall von ausgesprochener Septicämie gesehen habe. Dr. Wohli hält eine 3% Borsäurelösung für zu schwach. Privat-Doc. Filatow hält den Soor für eine ganz unschädliche Krankheit, die aber auf mechanischem Wege wohl zu gefährlichen Processen, kaum aber zu Septicämie in Folge von zu brüsker Behandlung der Mundhöhle führen könne. Prof. Tolski meint, dass antiseptisch vorgehende Hebammen durch die ungebildeten Wärterinnen doch paralysirt würden.

2. Privat-Docent N. G. Filatow: «Ueber die Pathogenese der scarlatinösen Nephritis».

Die körnige Degeneration der gewundenen Harncanälchen kann man nicht für das anatomische Substrat der fieberhaften Albuminurie halten, da nach den Mittheilungen von Polubinski und Croake in ganz frischen Scarlatinafällen das Epithel der Harncanälchen noch intact ist und nur an den Glomeruli endotheliale Kerntheilung, Abhebung des Epithels der Bowman'schen Capsel und Verengerung der Capillaren beobachtet wird. Ferner stehen Albuminurie und Fieber nicht in directer Abhängigkeit von einander, die Albuminurie ist also wahrscheinlich nicht durch das Fieber, sondern durch ein infectiöses Virus bedingt. Nach Bouchart, Wyssokowitsch u. A. werden einige Mikroorganismen durch die Nieren ausgeschieden, und nur solche rufen Erkrankungen der Niere hervor. Bei derartigen infectiösen Nephritiden sind gerade die Ausscheidungsapparate — Glomeruli und Epithel der benachbarten Harncanälchen — ergriffen, mit Mikroparasiten versehen. Die primäre scarlatinöse Nephritis schwindet gleichzeitig mit den Mikroben des Blutes und ist also wahrscheinlich eine infectiöse Nephritis.

Auch die postscarlatinöse Nephritis ist nach Autor infectiöser Herkunft. Er stützt sich auf die Thatsache, dass die Häufigkeit ihres Auftretens direct abhängig ist von dem Charakter der Epidemie und auf die der primären Nephritis analogen Veränderungen, als Folgen analoger Ursachen.

Die mechanische Theorie der Nierencongestion wegen Aufhebung der Hautcirculation verwirft Autor absolut, da Nephritis ja auch bei Scarlatina sine Exanthemate vorkomme.

Erkältung kann wohl eine Rolle bei der Erkrankung an und für sich schon krankhaft afficirter Nieren spielen, daher ist die Regel, die Kranken nicht vor 3 Wochen nach Verschwinden des Exanthems aus dem Bett zu lassen, trotz des infectiösen Charakters der Erkrankung wohl zu beobachten.

Dr. Dreier weist darauf hin, dass der Symptomencomplex der postscarlatinösen Nephritis durchaus nicht immer Ausdruck einer Nierenerkrankung sei; Oedeme kämen ja ohne eine solche vor, ebenso Albuminurie; man müsse daher noch Betheiligung anderer Systeme, vielleicht des Gefäss- oder Vasomotorenapparates suchen.

3. Dr. Selenski (Ptbg.): «Eine wissenschaftliche Methode zur Bestimmung des Körpergewichts als Maassstab für den gesunden und kranken Organismus».

Erhöhung des Körpergewichts ist abhängig von
a) Hebung der Ernährung und Entwicklung wichtiger Gewebe.
b) Fettentwicklung.
c) Wasserzunahme.
Das absolute Gewicht an und für sich giebt daher keinen Maassstab für die gute oder schlechte Ernährung eines Individuums; man muss auch das specifische Gewicht hinzunehmen. Nur das Fettgewebe ist specif. leichter als die Einheit; je mehr Fett also ein Körper aufweist, um so geringer wird sein specif. Gew. sein. Das Verhältniss zwischen absolutem und specifischem Gewicht wird uns also erst einen richtigen Begriff von dem Verhältniss der festen Gewebe zum Fett und eine wiederholte Vergleichung der betreffenden Gewichtszahlen ein Bild von dem Gang der Ernährung während der gegebenen Beobachtungszeit geben. Referent hat zu diesem Behufe Versuche an Hunden, weissen Ratten und Meerschweinchen gemacht, welche er auf verschiedene Hunger- resp. Fettcuren setzte. Er kam trotz weniger und nicht ganz abgeschlossener Beobachtungen zu folgenden Schlüssen:
1) Das blosse Wägen des Menschen an der Luft erlaubt gar keinen Schluss auf seine Ernährung und Gesundheitszustand, muss daher als nutzlos aufgegeben werden.
2) Nur das specifische Gewicht kann einen gründlichen Begriff über das Verhältniss der Organe zum Fett geben.
Referent hat ein besonderes Volumometer angegeben, mit welchem nach Menge der aus einem Gefäss, in welchem das zu untersuchende Object untergebracht ist, verdrängten Luft, die Berechnungen ausgeführt werden.

Section für Geburtshülfe und Gynäkologie.

Sitzung am 8. Januar.

Ehrenpräses: Prof. Slawjanski, übergab das Präsidium Prof. Krassowski. Secretäre: DDr. Warnek und Kalabin.
1. Dr. Jacub: «Morbilität und Mortalität in den Gebäranstalten des europäischen Russlands von 1875—1885».
Aus dem von 15 Anstalten und Kliniken erhaltenen Material ergab sich eine Morbilitätsziffer von 19,22%, eine Mortalitätsziffer von 1,14%. Der Procentsatz ist mithin für die Sterblichkeit um das 3fache geringer, als der 1886 von Lefort (3,4%) und um das 2½fache geringer, als der von Winkel und Hugenberger (3%) berechnete. Referent führt das auf die bessere Antiseptik zurück. 1875 erkrankten 24,81%, starben 1,78%; 1885 erkrankten 11,84%, starben 0,48%.
2. Dr. Mordwinow: «Behandlung von Exsudaten innerhalb der weibl. Genitalien mit der constanten Vaginaldouche».
Resultate (am Moskauer Findelhause): Bei chronischen Exsudaten spielt die Temperatur der Flüssigkeit, bei acuten die desinficirende Kraft derselben die Hauptrolle.
Die Therapie bei *acuten* Pelvioperitonitiden und Pelviocellulitiden ist: Eisblase auf's Abdomen und constante Berieselung der Vagina mit auf 30° R. erwärmter Sublimatlösung.
Bei subacuten: Wärme auf's Abdomen und Douche von 31—33°.
Bei chronischen: Douche von 35—37° R. und periodische Einspritzungen von heissem Wasser aus bedeutender Höhe und unter dickem Strahl.
Dr. Lewi macht auf eine mögliche Sublimat-Vergiftung aufmerksam.
Prof. Krassowski spricht sich gegen das Sublimat bei constanter Douche aus.
3. Prof. Lasarewitsch: «Ueber die Mechanik einiger geburtshilflicher Operationen», namentlich der Wendung und Extraction in ihrem Verhältniss zu den austreibenden und entgegenwirkenden Kräften. Demonstration von vervollkommneten stumpfen Haken und Zange mit Embryotom.

Extrasitzung am Abend des 8. Januar.

1. Dr. Ott: «Zur Frage über die Ernährung der Frucht durch die Placenta und das Fruchtwasser».
Nach Versuchen Dr. Wassiljew's ist das abfliessende Blut flüssiger als das zufliessende. Das Blut des Foetus ist wasserärmer, als das der Mutter, im abfliessenden Blut sind mehr weisse Blutkörperchen.
2. Dr. Ssutugin wirft die Frage auf: »Sind die Indicationen für die Sectio Cäsarea zu erweitern?»
Dr. Ott und Prof. Snegirew sprechen sich dafür aus, dass das Mortalitätsprocent bei Perforation und Kaiserschnitt das gleiche sei, die Sectio beim gegenwärtigen Stand der Antiseptik nicht schwieriger sei als die Ovariotomie, ja eine viel typischere Operation sei als letztere; zur Prüfung der Frage proponirte er eine Commission; eine solche wird verworfen.
3. Dr. Neugebauer jun. (Warschau) demonstrirt eine Sammlung spondylolisthetischer Becken, die er im Auslande und in Moskau (bei Prof. Klein und Dr. Hugenberger) gesammelt hat.

Vereinigte Sitzungen für Chirurgie und operative Gynäkologie am 10. Januar.

Eröffnet durch Prof. Snegirew. Zum Ehrenpräses wird als ältester russischer Ovariotomist Prof. Krassowski erwählt.
1. Dr. Sajaitzki: «Ueber 40 Fälle von Laparotomie».
2. Prof. Rein: «Ueber 95 Fälle von Laparotomie».
Es wird über beide Mittheilungen gleichzeitig discutirt. Prof. Rein berührt hauptsächlich 3 Puncte:
1) Alle Operationen (darunter 3 an Moribunden) wurden zu H[illegible] geführt. Sein Mortalitätsprocent stimmt mit dem Dr. Sajaitzk[illegible] überein.
2) Bei Operation der interligamentären Cysten braucht er ein Glasdrain mit Jodoformmarly ausgefüllt.
3) Räth er während der Operation wegen möglicher Vergiftung nur gekochtes oder besser sterilisirtes Wasser anzuwenden.
Seine Resultate sind: unter 95 Operirten starben 11 = 11,5%.
Dr. Wobli (Orlow. Gouvern.) äussert sich dahin, dass jeder Landschaftsarzt die Ovariotomie machen müsse; er selbst habe einmal unter höchst ungünstigen Verhältnissen mit Erfolg operirt.
Dr. Steinberg (Brest-Litowsk) weist darauf hin, dass Prof. Krassowski auch vor der antiseptischen Zeit mit Erfolg operirt habe.
Prof. Snegirew warf folgende Fragen auf:
1) Soll man die Ovariotomie machen, wenn die Cyste noch innerhalb des kleinen Beckens ist oder später?
2) Kann man bei Verwachsungen mit dem Mesenterium dasselbe entfernen, ohne gleichzeitige Darmresection und ohne Gangrän des Darmes zu befürchten?
3) Ist Drainage bei Laparotomien unbedingt nöthig?
4) Die Antisepsis bei Laparotomien.
5) Laparotomie bei Hydro- und Pyosalpinx.
6) Die interligamentären Geschwülste.
7) Soll man bei der Myomotomie intra- oder extraperitonäal operiren?
Proff. Slawjanski, Sklifossowski und Krassowski sprechen sich für frühzeitige Operation aus.
Prof. Sklifossowski meint, man könne das Mesenterium auf 2—3 Ctm. vom Darm ohne Gefahr entfernen.
Ueber die Drainage sind die Meinungen getheilt. Dr. Sajaitzki hält das Drain nur in den ersten 24 Stunden für nützlich, da es später von Granulationsgewebe umwuchert und auf diese Weise illusorisch würde.
Proff. Krassowski und Snegirew machen auf die Gefahr der Vergiftung mit den Desinficientien, sogar in schwachen Lösungen aufmerksam.
Dr. Warnek (Moskau): «Ueber 14 Fälle von Vaginalexstirpation des carcinomatösen Uterus», ausgeführt durch Prof. Snegirew. Operation mittelst künstlichen Prolapses, Dauer ½ Stunde, Ovarien wurden nicht entfernt. 4 Todesfälle. Vorausgeschickt wird die Durchschneidung der Lig. uterosacralia.
Dr. Sajaitzki und Prof. Krassowski sprechen sich günstig über die neue Methode Prof. Snegirew's aus.
Dr. Gubarew: «Einige anatomische Winke für Operationen an den Baucheingeweiden».
1) Zeichen, mittelst deren man erkennen kann, welches der zu- und welches der abführende Theil eines Darmstückes sei.
2) Welchem Darmtheil eine gegebene Darmschlinge angehöre.
Prof. Morosow (Kiew) meint, die von Dr. Gubarew angeführten anatomischen Winke seien seit Urväterzeit allen Anatomen bekannt, und könne ein Chirurg ohne Kenntniss derselben in diesem Gebiet garnicht operiren.
Dr. Gubarew erwidert darauf, die Bestimmung der Richtung einer gegebenen Darmschlinge sei bisher mit grossen Schwierigkeiten verbunden gewesen; er übernehme es, jedem Arzt diesen Kunstgriff in einer halben Stunde beizubringen.
Prof. Snegirew: «Ueber die Explorativincision der Bauchwandungen».

E. K.

Dringende Bitte.

Seit der letzten Ausgabe des Album academicum der Kaiserlichen Universität Dorpat sind 20 Jahre verflossen. Die Ausgabe vom Jahre 1867 ist inzwischen völlig veraltet; von der ersten Seite an sind Ergänzungen einzutragen und zu den 8200 damaligen Jüngern der Universität sind seitdem 5000 neu hinzugekommen. Immer weiter vertheilt sich die stetig wachsende Familie unserer Alma mater Dorpatensis und jede Möglichkeit einer auch nur annähernd vollständigen Uebersicht über die Lebensschicksale der Glieder dieser Familie droht verloren zu gehen, wofern nicht baldigst zur Ausgabe eines neuen Album der Universität geschritten wird.
Die Veranstaltung einer solchen neuen Ausgabe des Album academicum ist, mit Genehmigung des Conseils der Kais. Universität Dorpat, nunmehr in Angriff genommen und durch die Mitwirkung mehrerer Mitarbeiter vorbereitet worden. — Im Allgemeinen soll dieselbe sich ihrer Anlage nach den früheren Editionen anschliessen; nur sollen die biographischen Mittheilungen über die ehem. Jünger der Universität dahin erweitert werden, dass erstens die Geburts- und Todesdaten und zweitens nach Möglichkeit auch die Jahreszahlen für die Dauer der bekleideten Berufsstellungen angegeben werden (z. B. N. N. 1835—36 Assistent der chirurgischen Klinik zu Dorpat, setzte 1837—38 seine Studien in Wien fort, 1839—47 Ordinator am Obuchow-Hospital in St. Petersburg, 1847—59 Professor an der Univ. zu Kiew. Staatsrath. † zu Kiew 11. Nov. 1859). Es liegt auf der Hand, wie grossen Werth solche Zahlenangaben haben, während eine blosse Nebeneinanderstellung der innegehabten verschiedenen Stellungen nur ein schwankendes Bild von dem Lebensgange der betr. Persönlichkeit gewähren kann.
Dass das angestrebte Unternehmen nur gelingen kann, wenn es

von der thatkräftigen Mithilfe und Förderung der Gesammtheit wie der einzelnen ehem. Jünger der Alma mater getragen wird — dazu bedarf es nur des einen Hinweises auf die Schwierigkeit des Ermittelns und Operirens bei einem Materiale, welches die Lebensschicksale von 13,000 zum Theile in weite Ferne verstreuten Personen innerhalb eines Zeitraumes von 85 Jahren behandeln soll.

Somit gelangt zunächst an **alle ehemaligen Jünger der Universität Dorpat die dringende Bitte**: baldigst ihre genauen biographischen Daten (womöglich unter Beifügung der einschlägigen Jahreszahlen, unter Angabe auch der wichtigeren Ehrenämter und des derzeitigen Classenranges) und der Adresse des Unterzeichneten einzusenden. Sodann aber werden auch die **Angehörigen** dringend gebeten, zuverlässige Auskünfte über ihre etwaigen verstorbenen oder in weite Ferne verschlagenen näheren Verwandten, so weit sie in Dorpat studirt haben, einzuschicken — am Erwünschtesten per «Postkarte». Um deutliche Schreibung der Orts- und Personen-Namen wird besonders gebeten. Jeder Beitrag, jede Förderung des Unternehmens wird mit lebhaftem Danke willkommen geheissen werden.

Im Hinblick auf die Weitschichtigkeit des Materials wird es sich von selbst verbieten, detaillirte Nachforschungen nach jeder einzelnen Persönlichkeit anzustellen. **Daher mag jeder Betheiligte sich selbst die Schuld zuschreiben, wenn in Folge seines Schweigens nur lückenhafte oder unpräcise Daten über ihn, bezw. seine nächsten Angehörigen im Album verzeichnet werden.**

Es handelt sich um ein Ehrendenkmal für unsere Alma mater Dorpatensis. Da mag die Hoffnung wohl ausgesprochen werden dürfen, pass zum Aufbaue desselben der Einzelne den mit so geringer Mühe verknüpften Beweis seines warmen Interesses für seine einstige Bildungsstätte nicht schuldig bleiben werde.

A. Hasselblatt,
Dorpat.

Vermischtes.

— *S. Maj. der Kaiser* hat dem Medicinalinspector des Gebiets der Donischen Kosaken, Wirkl. Staatsrath Millardé, den *St. Stanislaus-Orden I. Classe* zu verleihen geruht.

— Zum Nachfolger des vor Kurzem verstorbenen Professors A. Borodin auf dem Lehrstuhl der Chemie an der militär-medicinischen Academie ist der bisherige Laborant-Adjunct Mag. chem. A. Dianin gewählt worden.

— Für den durch den Abgang des Prof. Gruber erledigten Lehrstuhl der praktischen Anatomie an der militär-medicinischen Academie ist der gegenwärtige Prosector Dr. Tareneski in Aussicht genommen.

— *Verstorben*: 1) In Mitau der Arzt am dortigen Krankenhause Stephany. Der Verstorbene hatte seine medicinische Ausbildung auf der Universität Dorpat erhalten. 2) In Moskau Dr. Woroschilow am Flecktyphus. 3) In St. Petersburg der Frauen- und Kinderarzt D. Wurzel. 4) In Paris der berühmte Chemiker Jean Boussingault, Mitglied der Academie der Wissenschaften, im 86. Lebensjahre. B. hat sich verdient gemacht durch chemische, physikalische und physiologische Arbeiten. Von seinen Werken heben wir hier seine «Mémoires de chimie agricole et de physiologie» hervor. 5) Am 13. Mai n. St. in Meran, wo er sich zum Curgebrauch aufhielt, der Docent der pathologischen Anatomie an der Berliner Universität, Prof. Dr. Carl Friedländer, im 40. Lebensjahre an der Lungenschwindsucht. Der Verstorbene, ehemaliger Assistent Prof. v. Recklingshausen's in Strassburg, bekleidete seit 1879 das Amt eines Prosectors am Stadtkrankenhause «Friedrichshain» in Berlin. Durch seine mannigfachen wissenschaftlichen Leistungen, namentlich auch durch seine Entdeckung der Pneumonie-Kokken hatte er sich einen wohlbegründeten wissenschaftlichen Ruf erworben. Friedländer war auch der Begründer und Herausgeber der «Fortschritte der Medicin».

— Das *Comité der Medicinischen Unterstützungscasse* hat ein *Project zur Abänderung und Ergänzung der gegenwärtigen Statuten der Casse* ausgearbeitet. Der «Wratsch» ist in den Stand gesetzt, die projectirten *erhöhten Normen für Pensionen* mitzutheilen, welche wir nachstehend bringen: 1) Eine kinderlose Wittwe, welche weder eine Pension bezieht, noch andere Existenzmittel hat, erhält jährlich 150 Rbl. NB. Für den Fall von Altersschwäche oder einer unheilbaren Krankheit, welche die Wittwe des Arzt-Theilhabers der Arbeitsfähigkeit beraubt, wird die Summe auf 200 Rbl. erhöht. 2) Eine Wittwe mit einem Sohne oder einer Tochter erhält 200 Rbl. 3) Eine Wittwe mit 2 minderjährigen Kindern erhält 250 Rbl. 4) Eine Wittwe mit 3 und mehr minderjährigen Kindern erhält 300 Rbl. 5) Ein Arzt-Theilhaber, welcher wegen Altersschwäche oder unheilbarer Krankheit zur persönlichen Arbeit unfähig ist und keine Pension bezieht, erhält 300 Rbl. 6) Wenn er aber noch eine Wittwe oder minderjährige Kinder zu versorgen hat, so erhält er 400 Rbl. 7) Elternlose Waisenkinder eines Arzt-Theilhabers erhalten: ein Sohn oder eine Tochter 150 Rbl., 2 Waisen 200 Rbl., 3 Waisen 250 Rbl., 4 Waisen und mehr 300 Rbl. 8) Die wegen Altersschwäche oder Krankheit zur persönlichen Arbeit unfähigen Eltern eines Arzt-Theilhabers, welcher weder Frau noch Kinder hinterlassen hat, erhalten: Vater oder Mutter allein 200 R., beide zusammen 300 Rbl. 9) Die bei der Mutter, welche eine neue Ehe eingegangen, befindlichen Waisenkinder eines Arzt-Theilhabers, desgleichen die mittellosen minderjährigen Brüder und Schwestern desselben, falls er nämlich weder Frau, noch Kinder hinterlassen hat, erhalten 100 Rbl. Anmerkung: Bei Erreichung des 10. Lebensjahres kann jeder der erwähnten Waisen und jeder der minderjährigen Schwestern und Brüder eines Arzt-Theilhabers eine Zulage von 25 Rbl. bis zur erreichten Volljährigkeit zu ihrer Erziehung bewilligt werden, doch darf die Gesammtsumme dieser ergänzenden Unterstützung 75 Rbl. für eine Familie nicht übersteigen.

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs* betrug *am 10. Mai d. J.* 5289 (225 weniger als in der Vorwoche), darunter 371 Typhus- (43 weniger), 667 Syphilis- (19 weniger), 30 Scharlach- (8 weniger) und 29 Pockenkranke (3 weniger als in der Vorwoche).

— Der berühmte Anatom Professor Hyrtl, welcher in Folge von grauem Staar nahezu erblindet war, hat sich vor Kurzem der Staaroperation am rechten Auge unterzogen. Dieselbe fand im Ederschen Sanatorium in Wien statt und wurde von Professor Fuchs mit gutem Erfolge ausgeführt. Der greise Gelehrte, welcher bereits im 76. Lebensjahre sich befindet, ertrug die Operation mit stoischer Ruhe. Da der Staar auch auf dem linken Auge bereits in der Entwickelung begriffen ist, so wird Prof. Hyrtl nach einiger Zeit sich noch einer zweiten Operation unterziehen müssen.

— Professor Billroth (Wien) ist an catarrhalischer Pneumonie schwer erkrankt, befindet sich aber nach den neuesten Nachrichten in entschiedener Besserung.

— Der verabschiedete Wirkliche Staatsrath Dr. med Cyon ist als Beamter zu besonderen Aufträgen V. Classe beim Finanzministerium angestellt worden. Wenn wir uns nicht irren, ist C. der bekannte frühere Professor der Physiologie an der militär-medicinischen Academie, welcher in letzter Zeit sich in Paris aufhielt, wo er unter Anderem auch Redacteur des «Gaulois» war.

— Die Kasan'sche Stadt-Verwaltung hat beschlossen, sich dafür zu verwenden, dass *in Zukunft die aus städtischen Mitteln besoldeten Stadt-Aerzte und Veterinäre nur in Uebereinstimmung mit der Duma ernannt werden*. Nach der Meinung der Uprawa wäre dieser Modus gleich wünschenswerth im Interesse der Stadt, wie der Administration, denn auf diese Weise könnte am leichtesten die sonderbare Thatsache beseitigt werden, dass einige Städte ihren Aerzten und Veterinären nur das vom Gesetze zugelassene Minimum an Gehalt zahlen. So existirt beispielsweise in Kasan ein von der Administration ernannter Stadt-Veterinär, welchem die Duma nur eine jährliche Gage von 228 Rbl. 64 Kop. zahlt, während die Duma von sich aus gleichzeitig noch einen zweiten Veterinärarzt mit einer Gage von 570 Rbl. per annum angestellt hat. (Wr.)

— Die *Russische Balneologische Gesellschaft in Pjätigorsk* hat eine *Prämie im Betrage von 500 Rbl.* für die beste *Anleitung zur Untersuchung von Mineralwässern* nach folgendem Programm ausgesetzt: 1) Entstehung des Mineralwassers; die Bedingungen seines geologischen Ursprunges und der Vorzug der natürlichen Mineralwässer vor den künstlichen. 2) Die Untersuchung der Mineralquellen: a) ihre geographische Lage und die geologischen Bedingungen ihres Ursprunges, b) die physikalischen Eigenschaften des Mineralwassers (Temperatur, Farbe, Geschmack, Geruch, Durchsichtigkeit und die Beziehungen zum Elektrometer etc.), c) die Veränderungen dieser Eigenschaften unter verschiedenen Einflüssen (Jahreszeit, äussere Temperatur, natürliche geologische Veränderungen, Abnahme der Quellen etc. 3) Chemische Zusammensetzung des Mineralwassers (constitutio) und die verschiedenen Methoden der Bestimmung seiner Bestandtheile: a) qualitative Analyse, b) quantitative Analyse. — Der Termin zur Einsendung der Arbeit unter der Adresse der Gesellschaft ist auf zwei Jahre festgesetzt worden. Die Arbeit muss mit einer Devise versehen sein und der Name des Autors ist in einem versiegelten Couvert, welches mit derselben Devise versehen sein muss, beizufügen. — Druck und Verlag der prämiirten Abhandlung übernimmt die Gesellschaft und stellt dem Autor 100 gedruckte Exemplare derselben zur Disposition.

— Am 6./18. April starb in Chicago einer der bedeutendsten Neuropathologen Nord-Amerikas, J. S. Jewell, 50 Jahre alt. Er war von 1864—69 Professor der Anatomie am Medical College von Chicago, an welchem er auch zum Doctor graduirt wurde, von 1872 an trug er Nerven- und Geisteskrankheiten vor, 1884 gründete er das bis jetzt noch bestehende, tüchtige Journal of Nervous and Mental Diseases und stiftete mit mehreren andern Neurologen die amerikanische neurologische Association (Gesellschaft). Hz.

— Im September d. J. wird ein internationaler Congress für Leichenverbrennung in Mailand tagen; unter den Ehrenpräsidenten dieses Congresses befinden sich Sir Henry Thompson aus London und Prof. Moleschott aus Rom.

— Bei der *Prüfung der Aerzte in Deutschland* wird neuerdings auch der Nachweis verlangt, dass der Candidat am praktischen Unterricht in der Impftechnik theilgenommen und die erforderlichen technischen Fertigkeiten in der Impfung erworben hat. Die Gebühr für die gesammte Prüfung von Aerzten ist in Deutschland auf 206 Mark festgesetzt.

— In Italien sind vor Kurzem *zum ersten Mal Trichinen* gefunden durch Dr. Legge (von der Universität Camerino), welcher dieselben grösstentheils verkalkt bei einer anatomischen Demonstration an einer Leiche entdeckte. Der Verstorbene hatte in der benachbarten Gemeinde viele Jahre gelebt. Die Infectionsquelle konnte nicht nachgewiesen werden.

— Nach der letzten officiellen Zusammenstellung beträgt die Gesammtzahl der *Aerzte in den Vereinigten Staaten* 85,671, darunter

2,432 weibliche Aerzte, so dass auf 650 Einwohner je ein Arzt kommt. Die meisten Aerzte entfallen auf Maryland, nämlich 1 : 329, auf den Staat Colorado 1 : 341, auf Indiana 1 : 396, auf Oregon 1 : 353. Alle übrigen Staaten haben 1 Arzt auf mehr als 400 Einwohner. Am wenigsten Aerzte sind in New-Mexico, nämlich 1 : 1494. Sonst kommen noch auf einen Arzt mehr als 1000 Einwohner in Utah, Nord- und Süd-Carolina. (Med. Rec.)

— *Gegen Migräne* empfiehlt Dr. Rabow in den «Ther. Monatsh.» *Kochsalz*. Durch Zufall hat er die Beobachtung gemacht, dass der Migräneanfall mit einer geringen Menge Kochsalz coupirt, resp. unterdrückt werden kann. Er hatte einem an «Petit mal» leidenden jungen Manne mit deutlich ausgesprochener Aura gerathen, Kochsalz bei sich zu tragen und beim ersten Anzeichen der Aura eine beliebige Quantität von dem Mittel herunter zu schlucken. Diese Verordnung wurde ausgeführt und erreichte jedes Mal den beabsichtigten Zweck. Entzückt von dieser guten Wirkung, griff nun die seit Jahren von heftiger Migräne geplagte Tante des Patienten gleichfalls beim Beginne ihres Migräneanfalles, der stets mit Beschwerden seitens des Magens begann, zu dem Kochsalz. Sie nahm davon einen vollen Theelöffel und trank etwas Wasser hinterher. Auf diese Weise gelang es ihr regelmässig, den lästigen Anfall zu coupiren oder, wenn er bereits eingetreten war, in einer halben Stunde zum Schwinden zu bringen. Dr. Rabow hat nun das Mittel in 6 Fällen mit Erfolg angewendet. Wo der Migräneanfall mit Symptomen seitens des Magens eingeleitet wurde, wirkte das Kochsalz, rechtzeitig gereicht, häufig in geradezu überraschender Weise. Wiewohl das Mittel manchmal auch im Stich lässt, empfiehlt es sich dennoch wegen seiner harmlosen Natur und leichten Zugänglichkeit zu weiteren Versuchen.

— Gelegentlich einer, vom Bullet. thérapeutique gebrachten Notiz, dass das Acetanilid (Antifebrin) von dem Deutschen Gerhardt, dem berühmten Chemiker entdeckt worden ist, entblödet sich der nicht weniger bekannte Chemiker in Paris, Würtz nicht, folgende Zeilen der Redaction obiger Zeitschrift einzuschicken:

Les Allemands ayant déjà assez l'habitude de s'approprier le bien d'autrui, permettez moi de rendre à un Français ce que lui appartient.

Gerhardt, l'une des gloires de la chimie française, est né à Strasbourg et y est mort en 1856, professeur à la Faculté des sciences et à l'Ecole de pharmacie! Hz.

Briefkasten. Dr. Rumschewitsch (Kiew). Mit Dank empfangen.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs
für die Woche vom 3. bis 9. Mai 1887.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
316	225	541	91	47	92	9	8	24	66	46	52	38	32	25	9	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 13, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 4, Pocken 4, Masern 18, Scharlach 4, Diphtherie 6, Croup 4, Keuchhusten 7, Croupöse Lungenentzündung 29, Erysipelas 6, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 1, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Pyämie u. Septicaemie 8, Tuberculose der Lungen 101, Tuberculose anderer Organe 8, Alcoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 39, Marasmus senilis 21, Krankheiten des Verdauungscanals 63, Todtgeborene 36.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren		Todtgeboren	Gestorben	
			Summa	Auf 1000 Einw.		Summa	Auf 1000 Einwohn.
London	4 216 192	24.—30. April	2516	31,0	—	1481	18,3
Paris	2 260 945	24.—30. April	1110	25,5	92	1179	27,4
Brüssel	177 568	17.—23. April	92	26,3	8	88	25,5
Stockholm	216 807	17.—23. April	161	38,5	4	123	29,5
Kopenhagen	290 000	27. April - 3. Mai	223	39,9	5	145	26,0
Berlin	1 376 389	24.—30. April	812	30,6	44	564	21,3
Wien	790 381	24.—30. April	568	37,4	30	474	31,2
Pest	432 672	17.—23. April	354	42,6	26	277	33,3
Warschau	431 572	17.—23. April	316	38,0	19	228	27,0
Odessa	251 400	24.—30. April	—	—	1	128	26,5
St. Petersburg	861 303	1.—7. Mai.	561	33,8	26	560	33,8

Adressen von Krankenpflegerinnen.

Julie Blumbach, Спасск. ул., д. 19, кв. 6.
T. Fischer, Станція Удѣльная, Кубанск. ул. № 23.
Wilhelmine Hensel, В. О. 17 лин. д. № 12 кв. 13.
Августа Федоровна Кауфманъ, по Фонтанкѣ близъ Симеонов. м., д. 22 кв. 9.
Луиза Карловна Мертке, Горохов. ул., д. 42 кв. 28.
И. Ристлавъ, Витебск. ул. д. 22. кв. 28.
Amalie Ritter, В. О. 17 лин. д. 12 кв. 37.
Ю. Штейнъ, Эртелевъ пер. д. 7 кв. 12.
E. van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 5, кв. 49.
П. Эйрихъ, Невск. просп. д. 88. кв. 10.
Amalie Schulze, Alexander Platz H. 6. Qu. 53.
A. Schönfeldt, В. О. 12. лин. д. 17. кв. 2.

Дозв. ценз. Спб. 15. Мая 1887 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петерб. газ.», Владимірская 12.

XII. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. IV. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. Ed. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. Gust. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. **Les annonces françaises** sont reçues exclusivement à Paris chez Messieurs **G. E. Puel de Lobel & Cie.**, Rue Lafayette 58. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Gustav Tiling** (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 21. **St. Petersburg, 23. Mai (4. Juni)** **1887.**

Inhalt: Carl Schadeck (Kiew): Ein Fall von Lichen ruber exsudativus Hebrae. — *Referate.* J. Mikulicz (Krakau): Ueber die Ausschaltung todter Räume aus der Peritonäalhöhle mit besonderer Rücksicht auf die Exstirpation der aus der Beckenhöhle ausgehenden Geschwülste. — E. Cohn: Zur Physiologie und Diätetik der Nachgeburtsperiode. — J. Hess: Versuche über peristaltische Bewegung und über die Wirkung der Abführmittel. — Heymann: Ueber Nasenpolypen. — Reimann: Zwei Fragen aus dem Gebiete der Sprachanomalien, — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* Vocke: Die Zuckerkrankheit. — L. Schroetter: Vorlesungen über die Krankheiten des Kehlkopfes, der Luftröhre, der Nase und des Rachens, — Korczynski und Jaworski: Klinische Befunde bei Ulcus und Carcinoma ventriculi, sowie bei Magenblutungen. — *Vermischtes.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas* — *Anzeigen.*

Ein Fall von Lichen ruber exsudativus Hebrae.

Von

Dr. Carl Schadeck (Kiew).

Zu allererst hat Hebra[1]) die Aufmerksamkeit auf diese Hautkrankheit gelenkt, dieselbe beschrieben und als Krankheit sui generis unter dem Namen *Lichen ruber exsudativus s. acuminatus* hingestellt; auch darf Hebra das Verdienst sich anrechnen, eine genaue Diagnostik dieser Erkrankung, auf Grund vieler in der Wiener dermatologischen Klinik beobachteter Fälle, festgestellt zu haben. Bald nach ihm erschienen von vielen Dermatologen Beobachtungen über diese Krankheitsform: in Deutschland u. A. von Bockhardt[2]), Unna[3]), in Oesterreich berichteten Schwimmer[4]), Obtulowicz[5]), Glück[6]) und Krowczynski[7]) über Lich. rub., in Ungarn Poor[8]), in Italien Manassei[9]). In den übrigen europäischen Staaten kommt diese Krankheit entweder garnicht vor, oder doch nur selten zur Beobachtung,

Das gilt jedenfalls von Frankreich, England[10]), Spanien, Amerika u. s. w., von welchen Ländern fast gar keine Mittheilungen über Lich. rub. acum. vorliegen. In Frankreich leugnen sogar einige Localdermatologen vollständig die Existenz der betreffenden Krankheitsformen (Brocq[11]) und wollen dieselbe zu Lichen ruber planus zählen. Wir müssen hier bemerken, dass auch einige deutsche Dermatologen den Lichen exsudativus Hebrae für identisch mit Lichen ruber planus und den von Hebra beobachteten Symptomencomplex nur für eine Modification des Lichen planus ansehen (Kaposi[12]), Weyl[13]). Wer jedoch reine, typische Fälle beider Erkrankungen zu sehen Gelegenheit hatte, der kann nicht umhin Unna[14]) in Betreff des scharf ausgeprägten Unterschiedes zwischen beiden Formen beizustimmen u. z. nicht nur was die morphologische Eigenthümlichkeit des Exanthems in beiden Formen, sondern auch was Verlauf und Ausgang der Krankheit anbetrifft, welche bei Lichen rub. acuminatus viel acuter auftritt, wobei das Exanthem sich diffus über grosse Strecken verbreitet, während bei Lichen planus der Verlauf gewöhnlich sehr chronisch ist und die Efflorescenzen sich zu vereinzelten, zerstreuten Gruppen anordnen; der Hauptunterschied jedoch besteht in der Unveränderlichkeit und Beständigkeit der Knötchen bei Lichen ruber acuminatus, welche sich nie zu Pusteln oder Bläschen entwickeln, und in dem Verschwinden der einzelnen Papeln bei diffuser Verbreitung der Krankheit und bei durchgängiger confluirender Anschwellung der Haut[15]). Man muss annehmen, dass die in England, Amerika u. s. w. vielleicht viel seltener als in Oesterreich und Deutschland vorkommenden Fälle von Lichen ruber acuminatus auch zum Lichen planus gezählt werden, welcher zuerst von Wilson[16]), dann von anderen Autoren (Buckley[17]), Lavergne[18]), Thibierge[19]), Caesar Boeck[20]) beschrieben worden ist und in diesen Ländern recht häufig angetroffen wird; hinwiederum ist der Lichen planus in Oesterreich, Dänemark und dem europäischen Süden seltener. In Russland ist der Lichen planus, wenn auch nicht oft, so doch

[1]) v. Hebra: Acut. Exanth. und Hautkrankh. Erlangen 1860. p. 815—321.
[2]) Monatshefte f. Dermatologie 1883. II. p. 70.
[3]) St. Petersburger med. Wochenschrift 1884. №№ 45—50.
[4]) Ernst Schwimmer: Ueber Lichen rub. Allg. Wien. med. Ztg. 1863. 52.
[5]) Przeglad lekarski 1876. 28.
[6]) Ebenda 1879. 37 und 38.
[7]) Ebenda 1886. 15.
[8]) Allgemeine Wien. med. Ztg. 1863. 46—49. Pester med.-chirurg. Presse 1883. 12.
[9]) Giornale italiano d. mal veneree della pelle 1877. p. 174—178.
[10]) In England sind folgende Fälle bekannt: 2 Fälle von Duckworth: (St. Bartholom.-Hospital reports). Vol. VIII. 1872. p. 43 und Tilbury Fox: (Transacts of the clinical society. London 1882. p. 154.
[11]) Annales de dermatologie 1876. 9, 10.
[12]) Vorlesungen über Hautkrankheiten. Wien 1879.
[13]) Ziemssen's Handbuch der Hautkrankh. Leipzig 1886. I.
[14]) P. G. Unna: Zur Lichenfrage. Monatshefte f. pr. Dermatol. 1886. 12. p. 554—564.
[15]) Monatshefte f. prak. Dermatologie 1886. 12. p. 555.
[16]) British med. Journ. 1866. Octob. 13. Journ. of cut. med. 1869. July.
[17]) Archives of dermatologie 1880. VI. p. 146—148; VII. p. 392, 435—437.
[18]) F. Lavergne: Contribution à l'étude sur lichen plan. Paris 1883.
[19]) Annales de dermatology et de syphilographie 1885. p. 69—74.
[20]) Monatshefte für prakt. Dermatologie 1886. 10. p. 435—445.

angetroffen worden; kürzlich hat Pospelow[21]) über 25 Fälle, die er in Moskau beobachtete, berichtet; dagegen fehlt es hier bisher vollkommen an Mittheilungen über Lichen ruber acuminatus; im Bericht von Polotebnow[22]) sind im Ganzen 42 Fälle von Lichen ruber angeführt, jedoch passt keine einzige Beschreibung zu der hier in Frage kommenden Form, so dass es nicht klar ist, wie viele von diesen Fällen dem Lich. ruber acuminatus, wie viele dem planus zugezählt werden können. Im südlichen Russland sind die Fälle von typischem Lichen rub. acum. scheinbar nicht häufig, jedoch habe ich im Laufe der letzten 2 Jahre 3 Fälle zu Gesicht bekommen. Ich will nun den einen dieser Fälle, der nach Charakter und Beständigkeit des Exanthems zu Lichen ruber acumin. gehört, seines leichten Verlaufes wegen aber quasi eine Uebergangsform zu Lichen planus Wilsonii darstellt, in folgendem in aller Kürze anführen. Ich habe mich zu dieser Mittheilung im Hinblick auf die Aufforderung Unna's[23]) entschlossen, welcher ganz richtig bemerkt: «Wir sind von einer vollständigen Kenntniss der Lichengruppe noch weit entfernt und eine umfassende objective Darstellung wird nur durch das Zusammenwirken der Dermatologen sämmtlicher Länder zu erreichen sein».

Es folgt hier eine kurze Krankengeschichte des von mir in der dermatologischen Klinik Prof. Stukowenko's in Kiew beobachteten Falles.

Am 10. September 1885 wurde der Feldscheerer des 3. Orenburg'schen Kosakenregiments, Wassili Charitonow, 21 a. n., in die dermatologische Klinik übergeführt.

Die Anamnese ergab, dass Patient in seiner Kindheit häufig gekränkelt habe; er litt an eitrigem Ohrenfluss, an verschiedenen nässenden Ausschlägen auf dem Kopf und Rumpf, Lymphdrüsenschwellungen u. s. w. lauter Erscheinungen, die auf eine scrophulöse Dyskrasie hinwiesen. Vor ungefähr 2 Jahren bemerkte er auf dem Gesäss und der Brust ein Exanthem, welches aus kleinen rothen, trockenen Knötchen bestand, die bisweilen verschwanden, eine Pigmentirung dabei hinterlassend, dann von neuem auftraten. Im Mai 1885 etablirte sich nach einem verdächtigen Coitus auf dem Frenulum penis ein Ulcus, zu dessen Behandlung er in die venerische Abtheilung des Kiew'schen Militärhospitals eintrat. Aus seinem in der venerischen Abtheilung geführten Krankenbogen ist ersichtlich, dass er damals ein Ulcus molle frenuli gehabt habe, dem sich bald darauf ein rechtsseitiger Leistenbubo hinzugesellte, der suppurirte und operativ eröffnet wurde. Die dadurch gesetzte Wunde heilte, trotz antiseptischer Behandlung (Dauerverband und Jodoform) lange Zeit nicht zu; endlich nach 2 Monaten schloss sich die Wunde und hinterliess eine recht tiefe, unregelmässige, eingezogene, strahlige Narbe; ausserdem findet sich im Krankenbogen die Notiz, dass bereits am 2. Tage seines Aufenthaltes im Hospital «auf seinem Körper ein aus vereinzelten, zu Gruppen zusammengetretenen Papeln bestehendes Exanthem auftrat». Dasselbe war anfangs für Lichen syphiliticus gehalten und Patient einer specifischen Behandlung unterworfen worden, als jedoch nach einer einmonatlichen Frictionscur kein Erfolg eintrat, wurde Patient in die Klinik übergeführt.

Status präsens: Die objective Untersuchung des Patienten ergab folgendes: Der Wuchs von mittlerer Grösse, der Körperbau mittelmässig, das Knochensystem gut entwickelt, die Musculatur schlaff. Patient ist in der Ernährung herabgekommen und anämisch, Panniculus adiposus sehr schlecht entwickelt. Die Glandulae cervicales, axillares, cubitales et inguinales sind durchzufühlen, jedoch von weicher Consistenz; in der rechten Leiste eine eingezogene, farblose, weiche Narbe, auf dem zum Theil zerstreuten Frenulum befindet sich eine unregelmässige, grosse, weiche Narbe. Die inneren Organe bieten nichts Abnormes. Auf der Haut der Brust, und des Bauches bemerkt man zahlreiche, zerstreute Flecken von runder oder unregelmässiger Configuration mit abgerundeten Rändern von rothgrauer Farbe. Auf der Haut des Rückens, des Gesässes, vereinzelt auf dem Bauch, den Extensorenflächen der Arme und Oberschenkel, desgleichen auf der Flexorenfläche der unteren Drittel beider Vorderarme findet man zahlreiche Efflorescenzen von verschiedener Grösse, die aus Gruppen feiner, miliarer, acuminirter Knötchen von sehr derber Consistenz und dunkelrother Farbe bestehen; jedes Knötchen ist von einer kleinen, festen, trockenen Schuppe, die sich nur schwer ablösen lässt, bedeckt. Neben dem feinen, etwa stecknadelkopfgrossen Knötchen, trifft man hier und da einige grosse bis zu Hirsekorngrösse. Die beschriebenen Papelgruppen sind auf dem Gesässe und der Streckseite der Vorderarme, in der Nähe des Ellenbogengelenks grösser und dichter gedrängt, als auf den anderen Stellen. Die Grösse der Gruppen schwankt von der Grösse einer Linse — die kleinsten, aus nur einigen Knötchen bestehenden — bis zu der einer kleinen Kupfermünze; letzteres auf dem Gesäss und der Streckseite der Arme. Die Haut des Kopfes, des Gesichts, des Halses und des oberen Theiles des Rumpfes ist frei von Exanthem. Auf den Unterschenkeln, ebenso hier und da auf dem Rücken und den oberen Extremitäten sind vereinzelte, auf ihrem Gipfel mit einem Schüppchen versehene Papeln zerstreut. Nirgends sind confluirende Knötchen, Bläschen, Pusteln, Erosionen, Kratzspuren und Ulcerationen zu bemerken. Jedoch klagt Patient über Jucken auf den ergriffenen Hautpartien, welches bei erhöhtem Schwitzen sich steigert.

Die morphologischen Eigenthümlichkeiten der Efflorescenzen, der langsame Verlauf, die Hartnäckigkeit der einzelnen Gebilde, alles das wies darauf hin, dass wir im gegebenen Falle eine milde Form von Lichen ruber Hebrae vor uns hatten. In Anbetracht dieser Diagnose wurden dem Patienten Arsenpillen mit allmäliger Steigerung der Dosis verordnet; äusserlich erhielt er Einreibungen der Unna-schen Salbe (Sublimat, Carbolsäure und Benzoezinksalbe). Der weitere Verlauf war folgender:

5 October. Auf Schläfen, Kinn und Vorderarmen treten neue Eruptionen von kleinen, dunkelrothen Knötchen, zu kleinen Gruppen vereinigt, auf.

18. October. Die Pigmentflecken auf Brust und Bauch blassen ab. Die Knötchen in einzelnen Gruppen sind derber geworden und haben einen gelbrothen Ton angenommen.

24. October. Die Efflorescenzen auf dem Gesicht sind derber geworden und resorbiren sich, indem sie Pigmentirung hinterlassen, das Exanthem auf dem Rumpf ist derber und blasser geworden.

31. October. Alle Knötchen, bis auf die Gruppen auf den Streckseiten der Vorderarme und dem Gesäss, resorbiren sich.

16 November. Die regressive Metamorphose der Efflorescenzen auf dem Gesäss und den oberen Extremitäten macht einen Stillstand; neben den alten werden neue Knötcheneruptionen beobachtet.

28. November. Das Exanthem schreitet wenn auch langsam, progressiv fort; hier und da treten neue vereinzelte Knötchen auf.

12. December. Die Efflorescenzen auf dem Rumpf und dem Gesäss sind wieder blasser geworden; stellenweise resorbiren sie sich unter Zurücklassung graulichgelber Flecke; nebenbei treten jedoch frische Eruptionen auf.

26. December. Neue Eruptionen sind nicht mehr zu bemerken; die alten fahren fort stellenweise zu atrophiren, haben jedoch an anderen Stellen ihr charakteristisches Aeussere noch nicht verloren.

Um den Leser durch Erzählung des sich immer wiederholenden weiteren Verlaufes nicht zu ermüden, will ich mich kurz fassen.

Im Laufe des Januar und Februar 1886 kam es zu neuen Eruptionen und zu Vergrösserung der alten, trotzdem Pa-

---

[21]) Vierteljahrschrift für Dermatolog. und Syph. 1885. 3—4. p. 533—548.

[22]) Monatshefte für prakt. Dermatologie 1887. 1. p. 42.

[23]) St. Petersburger med. Wochenschrift 1884. p. 502.

tient fast unaufhörlich As. schluckte, bis er im Ganzen 3 Gramm Acid. Arsenicosi eingenommen hatte.

Einige Mal mussten wir übrigens die Dosis herabsetzen oder das As. auf einige Tage ganz aussetzen, da Magenschmerzen und andere Störungen im Magendarmtractus auftraten. Da wir eine erhöhte Reizbarkeit der Magendarmschleimhaut annahmen, wollten wir schon zur subcutanen Application des As. (Liq. Kali arsenicum, Aq. dest. $\overline{aa}$) greifen, mussten jedoch wegen der brennenden Schmerzen am Ort der Injection nach einigen Tagen davon abstehen und abermals zur innerlichen Anwendung schreiten. Als wir uns zu Ende Februar von der Hartnäckigkeit des Exanthems überzeugten, steigerten wir die Dosis um ein bedeutendes, bis 0,1 p. die. Endlich im März 1886 brachten wir es soweit, dass das Exanthem aufhörte sich zu verbreiten, die alten Efflorescenzen resorbirten sich sehr schnell und hinterliessen nur gelblichgraue Flecken. Der Kranke verliess jedoch das Hospital vor seiner gänzlichen Herstellung und ist uns sein weiteres Schicksal unbekannt geblieben.

Wir überzeugen uns bei Betrachtung dieses Falles, dass das Exanthem trotz aller Therapie höchst hartnäckig fortbestand, bald eine Neigung zur Besserung zeigte, bald wieder exacerbirte. Im Allgemeinen jedoch war der Verlauf ein günstiger: das Exanthem war zu Gruppen geordnet, über Rumpf und Extremitäten zerstreut, aber nicht über grosse Strecken verbreitet; es progressirte nur langsam. Es ist in Folge dessen verständlich, dass das Befinden des Kranken nur mässig alterirt war; derselbe fühlte sich namentlich gegen Ende seines halbjährigen Aufenthaltes in der Klinik vollständig wohl, hatte einen guten Appetit, guten Schlaf etc., sogar die Anämie und Abmagerung, die bei seinem Eintritt in die Klinik bestand, besserten sich vollständig. Beim Verlassen des Hospitals hatte er sogar etwas zugenommen und rothe Wangen bekommen. Diesen günstigen Verlauf könnte man vielleicht der entsprechenden Therapie, welche einer weiteren Entwickelung der Krankheit entgegenarbeitete, zuschreiben.

Es erübrigt uns noch einige Worte über die Differentialdiagnose in unserem Fall zu sagen. Am meisten Aehnlichkeit hatte das Exanthem mit einem Syphilid; man hätte die Knötchengruppen mit einem feinpapulösen Lichen syphiliticus verwechseln können, umsomehr, als Patient vor nicht langer Zeit ein Ulcus an den Geschlechtstheilen und geschwellte Lymphdrüsen gehabt hatte. Gegen einen luetischen Charakter der Hauterkrankung in unserem Fall sprach folgendes: die Erfolglosigkeit einer specifischen einmonatlichen Therapie, die lange Dauer des Exanthems am Rumpf und den Extremitäten (die Knötcheneruptionen traten schon zur Zeit des Bestehens des Ulcus frenuli auf, ja bereits vor dem hatte Patient dasselbe Exanthem beobachtet; den Anfang desselben muss man ungefähr 2 Jahre zurückversetzen), ferner die Localisation des Exanthems, hauptsächlich auf den Streckseiten, das Freibleiben der behaarten Kopfhaut, des Halses, die nur geringfügigen Eruptionen auf dem Gesicht, die Unveränderlichkeit und Beständigkeit der Knötchen, die schon ganz zu Beginn mit kleinen trockenen Börkchen versehen waren, der Mangel jeglicher Umwandlung der Efflorescenzen, alles das spricht gegen die Specificität des Exanthems; ausserdem werden beim Kranken sowohl während des Aufenthalts in der Klinik, als auch früher keinerlei Erkrankungen der Schleimhäute beobachtet, weder auf den Genitalien, dem Anus, noch auch des Mundes und Rachens, was bei Lues kaum möglich gewesen wäre. Das einzige für Lues sprechende Zeichen wäre die Vergrösserung der Lymphdrüsen gewesen; im Hinblick jedoch auf die bereits in der Kindheit aufgetretenen Erkrankungen scrophulöser Natur, kann der abnorme Zustand des lymphatischen Apparates ganz gut erklärt werden.

Andererseits hätte aber der Hinweis auf die scrophulöse Diathese an einen scrophulösen Charakter des papulösen Exanthems denken lassen können, umsomehr, als die Efflorescenzen in Gruppen standen (Lichen scrophulosorum). Und in der That, man konnte dem Exanthem eine gewisse Aehnlichkeit mit den Knötchen des Lichen scrophulosorum nicht absprechen, aber nur in der Periode der regressiven Metamorphose. Untersuchte man die Efflorescenzen genauer und verfolgte man ihren Verlauf, so konnte man Lichen scrophulos. mit Sicherheit ausschliessen, da bei letzterem keinerlei Verfärbung der Knötchen beobachtet wird, die Knötchen nicht so derb und nicht mit einzelnen, festen, trockenen Schuppen bedeckt sind; weiterhin localisirt sich das Exanthem bei Lichen scrophul. auf den Extremitäten, während in unserem Fall die aller hartnäckigsten Eruptionen auf den Streckseiten und Glutäen beobachtet wurden. Gegen Lichen planus Wilsonii sprechen folgende Puncte: Die fast gleiche Grösse der Knötchen, ihre konische Gestalt, die charakteristischen Schüppchen, die Hartnäckigkeit der Efflorescenzen, der Mangel an Metamorphosen, der Mangel an grossen, dichten Papeln, die dem Lichen planus gewöhnlich zukommen; jedoch müssen wir zugeben, dass auch mit dem Lichen planus einige Aehnlichkeit vorhanden war, ja dass unser Fall einen quasi Uebergang der einen Form in die andere darbot. In Anbetracht jedoch des Ueberwiegens der typischen Eigenthümlichkeiten, die dem Lichen ruber exsudativus seu acuminatus Hebrae zukommen, müssen wir unseren Fall doch dieser Krankheitsform zuzählen; er unterschied sich nur durch seinen günstigen und langsamen Verlauf und seine geringe Neigung sich zu verallgemeinern, wie das bisweilen bei typischen, acuten Fällen von Lich. rub. acumin. vorkommt.

Kiew, den 12. Januar 1887.

Referate.

J. Mikulicz (Krakau): Ueber die Ausschaltung todter Räume aus der Peritonäalhöhle mit besonderer Rücksicht auf die Exstirpation der aus der Beckenhöhle ausgehenden Geschwülste. (Langenbeck's Archiv, XXXIV, 3).

Bleibt nach Entfernung eines Unterleibstumors in der Bauchhöhle eine grössere Wundfläche zurück, so kann dennoch die Heilung ohne ernstere Störung verlaufen, wenn das Secret derselben in prompter Weise von dem gesunden Peritonäum aufgesogen wird. Dies ist indess nur möglich, wenn gedachte Wundfläche in den oberen Theilen der Bauchhöhle liegt, und das von ihr gelieferte Secret nach den mehr abhängigen gesunden Partien abfliesst. Handelt es sich aber um die Exstirpation einer vom kleinen Becken ausgehenden Geschwulst, so entsteht ein todter Raum an der tiefsten Stelle der Peritonäalhöhle, und aus der Zersetzung des hier sich ansammelnden Secretes haben sich oft genug die schwersten Infectionen ergeben. Abschluss der Wundhöhle gegen das Cavum peritonaei durch Bildung eines Diaphragma aus dem peritonäalen Ueberzug der exstirpirten Geschwulst ist weder immer möglich, noch stets ausreichend, und von den bisher geübten Methoden der Drainage hat sich bis jetzt keine als absolut zuverlässig erwiesen.

Verf. schlägt nun vor, die antiseptische Tamponade der Wundhöhle in diesen Fällen folgendermaassen auszuführen: Es wird ein Stück Jodoformgaze von der Grösse eines grösseren Taschentuches vorbereitet und in die Mitte desselben ein starker aseptischer Seidenfaden festgenäht. Während der Operation liegt das Ganze in 5% Carbollösung. Nach derselben wird es in Form eines Tabaksbeutels zusammengefaltet, so dass der im Grunde festgenähte Faden nach innen zu liegen kommt und mit einem Ende den Hals des Beutels überragt. Dieser Gazebeutel wird nun so in die Beckenhöhle gelegt, dass er bis an ihren tiefsten Punct reicht, sein Hals dagegen in den unteren Winkel der Bauchdeckenwunde zu liegen kommt. Den Beutel selbst füllt man mit langen schmalen Jodoformgazestreifen locker in der Weise aus, dass er sich der Wundfläche im Becken überall gut anlegt, die Enden der Streifen aber durch den Hals des Beutels nach aussen hervorragen. Beim Schliessen der Bauchdeckenwunde ist darauf zu achten, dass der Hals des Beutels sammt den herausgeleiteten Gazestreifen im unteren Wundwinkel ganz locker liege und die Wunde reichlich überrage, damit das aus der Tiefe aufgesogene Secret unbehindert nach aussen abfliessen könne. Ueber die ausgebreiteten Enden des Tampons kommt dann der gewöhnliche antiseptische Verband. Selbstverständlich wird man, wenn irgend möglich, die Geschwulst subperitonäal zu exstirpiren suchen und den peritonäalen Ueberzug derselben zur Bildung eines Diaphragma in der angeführten Weise verwenden. Wo aber das nicht angeht, legen sich von oben her die Därme um den Gazebeutel herum, werden durch denselben, als durch einen Fremdkörper, zur Bildung von Adhäsionen angeregt und bewirken so bald einen secundären Abschluss der Bauchhöhle. Die Wundhöhle dagegen wird durch den Tampon

aseptisch erhalten und durch Capillarwirkung in sehr vollkommener Weise drainirt. Auch kann er der Blutstillung dienen.

Nach 48 Stunden hat gewöhnlich die Menge des Wundsecretes soweit abgenommen, dass man die inneren Gazestreifen entfernen kann. Zu diesem Zwecke erfolgt jetzt der erste Verbandwechsel, in keinem Falle früher, selbst wenn schon etwas durchgetreten sein sollte, in welchem Falle eben nur eine Lage reiner Watte aufzubinden ist. An Stelle der entfernten Gazestreifen wird in den Hals des Beutels jetzt ein kleinfingerdickes, 6—10 Ctm. langes Drainrohr eingeführt, welches abermals 2—3 Tage ruhig liegen bleibt. Dann ist bei regelrechtem Verlauf die Wundsecretion schon minimal geworden und kann man nun den Gazebeutel vollständig entfernen, wozu eben der oben erwähnte Seidenfaden dient. In die Wunde kommt nach Entfernung des Tampons ein 8—12 Ctm. langes starkes Drainrohr, welches bei den folgenden Verbänden gradatim verkürzt und schliesslich ganz weggelassen wird, in den Fällen des Verf. meist schon binnen wenigen Tagen.

Verf hat nach dieser Methode bisher 8 Fälle nachbehandelt, davon 7 mit glücklichem Ausgang (theils mit, theils ohne Bildung eines peritonäalen Diaphragma) und 1 mit Exitus letalis. In diesem letzteren Falle handelte es sich um ein diffuses Adenom der Uterusschleimhaut, complicirt mit Vereiterung des rechten Ovariums; und ist die Infection des Peritonäums wohl direct durch die zerfallenden Adenommassen der breit eröffneten Uterushöhle oder durch das vereiterte Ovarium verursacht worden, fällt also nicht dem beschriebenen Verfahren zur Last. — Interessant ist besonders auch Fall VIII (vereiterte Dermoïdcyste des rechten Ovariums), wo es gelang, trotz bereits bestehender fibrinös-eitriger Pelvioperitonitis, einen aseptischen Wundverlauf zu erzielen, indem durch den Tampon das kleine Becken in wirksamer Weise abgeschlossen werden konnte. Dieser Fall eröffnet für die Anwendung des Verfahrens eine hoffnungsvolle Perspective. Im Uebrigen empfiehlt Verfasser dasselbe besonders für Myomotomien, Laparotomien wegen Extrauterinschwangerschaft und Exstirpation von Pankreasgeschwülsten. G.

E. Cohn: Zur Physiologie und Diätetik der Nachgeburtsperiode. (Zeitschr. f. Geburtsh. und Gynäkol. Bd. XII, Heft 2).

Bis in die neueste Zeit sind die Meinungen sehr getheilt, sowohl über den physiologischen Vorgang als über die beste Behandlung der Nachgeburtsperiode. Vf. bespricht eingehend die verschiedenen Theorien, und giebt dann seine eigene, in manchen Puncten abweichende Ansicht. Was nun zuerst den physiologischen, in mancher Hinsicht noch recht dunklen Vorgang betrifft, so müsse man scharf unterscheiden zwischen der Lösung und der eigentlichen Austreibung der Placenta, ebenso scharf wie man gewohnt ist zwischen der Eröffnungs- und der Austreibungsperiode der Geburt zu unterscheiden. Bei der Lösung wirken verschiedene Kräfte mit. Sie wird während der Geburt vorbereitet, indem durch die Flächenverschiebung — da die Placenta den Contractionen der Haftstelle nicht folgen kann — eine Lockerung und Wulstung hervorgebracht wird, ohne dass es jedoch zur Trennung kommt; es wird, wie Ruge sich ausdrückt, ein Locus minoris resistentiae in der Placenta geschaffen, in dem später auch die völlige Ablösung stattfindet. Bei langsamer Entleerung der Uterushöhle findet man die Placenta *nicht* gelöst, sondern überall fest an der Uteruswand haftend, aber stark gewulstet. Der Hauptfactor für Lösung der Placenta ist die erste Nachgeburtswehe. Wenn der nach Ausstossung des Kindes stark verkleinerte Uterus sich kräftig zusammenzieht, so wird die Flächenverschiebung eben so stark, dass eine theilweise Lösung der Adhärenz eintreten muss. Hierbei tritt aber noch keine retroplacentäre Blutung ein, welche auch garnicht eintreten kann, da durch die Uteruscontraction die Placenta wie ein Tampon gegen die wunde Stelle der Uteruswand angedrückt wird. Mit dem Nachlass der Wehe ändern sich die Verhältnisse, der gelöste Placentartheil sinkt in die Uterushöhle herab, und der hinter ihm entstehende leere Raum füllt sich durch Aspiration mit Blut. Dieser mässige Bluterguss wirkt bei einer neuen Wehe mächtig mit zur vollständigen Lösung der Placenta, da er unter dem Druck der Wehe gerade gegen die noch adhärenten Partien gedrängt wird. Mit dieser zweiten Wehe oder einer folgenden wird dann auch die Placenta in das untere Uterinsegment ausgestossen, womit die Thätigkeit des Uterus in der Nachgeburtsperiode beendet ist. Dies ist nach Cohn der normale Hergang, und wenn wir denselben so selten am Geburtsbette beobachten können, so wird das entweder dadurch zu erklären sein, dass die letzte, das Kind austreibende Wehe noch nach Entleerung des Uterus andauert, somit also auch noch als erste Nachgeburtswehe wirkt, oder dadurch, dass das schnelle Durchtreten des Kindes durch die Vulva reflectorisch eine Wehe auslöst, ebenso wie das Einführen der Hand oder der Zange fast regelmässig eine Wehe auslöst. Es sind also einzig und allein die Nachgeburtswehen, welche die Lösung der Placenta bewerkstelligen. Mit dem Austreiben der Placenta in das untere Uterinsegment wird der Uterus härter und steigt mit jeder Wehe etwas mehr in die Höhe, indem er einfach durch die das zusammengefallene untere Uterinsegment ausdehnende und den Raum ausfüllende Placenta mechanisch in die Höhe gehoben wird. Wird die Placenta durch eine sehr kräftige Wehe gleich bis in die Scheide ausgestossen, so lässt sich dieses in die Höhe steigen des Fundus nicht beobachten. — Mit der völligen Herausbeförderung der Placenta bis vor die Genitalien hat der Uterus nichts mehr zu thun und kann dieselbe auch garnicht bewirken. Die austreibende Kraft ist einzig und allein die Bauchpresse, und weil diese häufig insufficient ist, so treten gerade in der Austreibungsperiode der Placenta die häufigsten Störungen im Verlaufe der Nachgeburtsperiode ein. Cohn hat nur in 12% der Fälle die Placenta spontan kommen sehen, und da Störungen in dieser Periode auch bei den Naturvölkern häufig, und bei ihnen allen rohe Hilfsleistungen dabei sehr gebräuchlich sind, so lässt sich diese Insufficienz der Bauchpresse auch nicht von einer durch die moderne Cultur hervorgerufenen Verweichlichung herleiten, sondern muss physiologische Gründe haben; C. meint, man sei kaum berechtigt die spontane Ausstossung der Placenta einen physiologischen Act zu nennen, da sie nur in den günstigsten Fällen, bei ungewöhnlich energischen Kräften eintrete. Die in der Schwangerschaft übermässig stark gedehnten Bauchmuskeln sind nach der plötzlichen Entleerung des Bauchraumes auch bei kräftiger Contraction nicht im Stande, den ohnehin schon stark verkleinerten Raum noch so bedeutend zu verkleinern, dass sein Inhalt einem nennenswerthen Drucke ausgesetzt würde. Die Placenta ist demnach zu entfernen, sobald sie gelöst und aus dem Uteruskörper ausgeschieden ist. Hier tritt die Expression in ihr volles Recht: für den ersten Act der Nachgeburtsperiode, die Lösung der Placenta, befürwortet Cohn dagegen entschieden ein passives Verhalten, da die Naturkräfte hier stets ausreichen, falls nicht pathologische feste Verwachsungen vorliegen, welche eine manuelle Lösung erfordern. Die Expression übt Cohn in der Weise, dass er den Fundus uteri einfach in den Beckeneingang hinabschiebt, wobei der contrahirte Uteruskörper wie der Stempel einer Spritze alles vor ihm Befindliche vor sich hertreibt. Ein Auspressen der Placenta aus dem Uterus nach Credé sei nur dann nothwendig, wenn ihrem Austritte ein mechanisches Hinderniss im Wege stände, sie z. B. wegen excessiver Grösse (Zwillings-Placenten) den mässig zusammengezogenen Contractionsring nicht überwinden könne. —t.

J. Hess: Versuche über peristaltische Bewegung und über die Wirkung der Abführmittel. (Deutsch. Arch. für klin. Med. Bd. 40, Heft 1).

Die Ansichten der Autoren über die Wirkungen der Abführmittel sind noch sehr getheilt. Einige wollen die Wirkung der Mineralsalze durch einen rein physikalischen Act, die Endosmose und Exosmose, erklären, Andere behaupten, die Salze gelangen wegen ihres geringen Diffusionsvermögens mit ziemlich viel Wasser in den unteren Theil des Darmcanals, welcher gewöhnlich einen consistenteren Inhalt hat und werden aus diesem schnell entleert; die beschleunigte Peristaltik ist nur eine Folge der Anwesenheit einer grösseren Menge von fremdartigen Stoffen im unteren Darmabschnitt. Ebenso wenig einig ist man über die Wirkung der Drastica, wo bald eine Darmcapillarentransudation, bald eine Beschleunigung der Peristaltik mit vermehrter Secretion, dann eine Verhinderung der Resorption oder Nervenreiz etc. angenommen werden.

Die Methode des Verf., mit der er sich an die Bearbeitung dieser Frage machte, ist folgende:

Einem mittelgrossen Hunde wird in der Nähe des Pylorus eine Magenfistel angelegt, so dass man mit dem Finger leicht in's Duodenum gelangen kann. In das Duodenum wird ein gestielter Kautschukballon eingeführt, der in mässiger Spannung etwa 20—30 Cctm. fasst. Mit dem Stiele des Ballons ist ein langes dünnes Kautschukrohr verbunden, auf welchem aussen eine Ctm.-Eintheilung aufgetragen ist, während sein Inneres, um die Dehnung zu verhindern, von einem dicken Bindfaden durchzogen wird. Nach Einführung des Ballons in das Duodenum kann derselbe vom offenen Schlauchende sehr leicht gefüllt werden.

Bei passend gewählter Füllung sieht man nun sehr bald, wie allmälig der Schlauch in die Fistelöffnung eingezogen wird, was nur durch die peristalt. Bewegungen geschehen kann. Den Fortschritt der Peristaltik kann man leicht an der Theilung des Schlauches ablesen. Hat der Schlauch eine genügende Länge, so durchwandert der Ballon den ganzen Darm und wird mit dem Kothe entleert. Die Versuchsthiere verhalten sich bei diesen Versuchen ganz normal.

Durch diese Methode konnte Verf. die Ansicht früherer Autoren, die Peristaltik beginne nicht unmittelbar am Pylorus, sondern erst etwas weiter nach unten, bestätigen, denn die kräftige Vorwärtsbewegung des Ballons begann erst, wenn derselbe einige Ctm. in das Duodenum vorgeschoben war. Der Ballon bewegt sich zuerst rascher, dann langsamer den Darm hinab. Die Bewegung ist keine gleichmässige, sondern sie erfolgt absatzweise, bald schneller, bald langsamer und ist nicht selten von längeren Pausen unterbrochen. Ein Einfluss der Athmung auf die Peristaltik konnte nicht constatirt werden. Während der Nacht ist die peristalt. Bewegung bedeutend verlangsamt, hört resp. ganz auf. Die peristalt. Bewegung des Dickdarms scheint bedeutend langsamer als die des Dünndarms. Die Versuche mit Natr. sulf., Ol. Ricini, Senna u. Ol. Crotonis ergaben alle das übereinstimmende Resultat einer starken Beschleunigung der peristalt. Bewegung, welche die normale bis auf das 7fache übersteigt. Dabei machte es den Eindruck, als ob das Crotonöl auf die Peristaltik des Dünndarms, das Ol. Ricini mehr auf die Peristaltik des Dickdarms beschleunigend wirke.

Um die Wirkungsweise der verschiedenen Abführmittel zu erklären, wurden ausser den oben genannten noch das Calomel, Fruct. Colocynth., Gutti und die Gallensäure in Betracht gezogen. Bei allen diesen ergab sich, dass alle in wirksamster Dosis verabreicht,

keine Diarrhoe zu erzeugen vermögen, wenn sie durch den im Dünndarm liegenden und aufgeblasenen Ballon verhindert werden, in den unteren Theil des Darmes zu gelangen. Alle geprüften Mittel erzeugen also die Diarrhoe nur durch unmittelbare Einwirkung auf die Schleimhaut des Darmes; auch jene Mittel, welche in die Blutbahn injicirt Diarrhoe erzeugen, werden im Darm zu langsam und in zu geringen Mengen resorbirt, so dass dieselben durch den Mund einverleibt auch nur durch den directen Contact mit der Darmschleimhaut ihre Wirkung zu entfalten vermögen. L—n.

Heymann: Ueber Nasenpolypen. (Berl. klin. Wochenschr. № 32 und 33. 1886).

Das Aussehen der Polypen ist grau oder gelblich, immer abstechend von der Umgebung durch hyalinen Glanz und feuchten Reflex, bei Druck mit der Sonde luftkissenartiges Gefühl, für Pat. nicht empfindlich. Diagnose: Hypertrophien und Blähungszustände der Schleimhaut können durch Druck oder Cocain zum Schwinden gebracht werden, bösartige Neubildungen sind empfindlich und bluten, während Fremdkörper Entzündungen machen. Form und Gestalt mannigfaltig, Zahl oft bis 100. Symptome: Unwegsamkeit der Nase, Catarrh, nasale Sprache und beschwertes Athmen, Schnarchen, unruhiger Schlaf, Reflexerscheinungen als Asthma, Nieskrampf u. s. w., alle Symptome bei feuchtem Wetter — durch Anschwellung — schlechter. Behandlung: Abschnürung durch die kalte Schlinge, nur bei zähem Stiel galvan. Glühschlinge. E. L—n. (R.)

Reimann: Zwei Fragen aus dem Gebiete der Sprachanomalien. (Berl. klin. W. 1886. № 51).

Verf. glaubt, dass die seit langer Zeit offen gebliebenen Fragen: 1) warum das Stottern beim weiblichen Geschlecht seltener vorkommt, als beim männlichen und 2) warum das Stottern am Morgen erheblich stärker hervortritt, als im weiteren Verlauf des Tages, sehr leicht zu beantworten sind, wenn man die von Ruff aufgestellte Theorie über die Aetiologie des Stotterns annimmt. Ruff schliesst sich der Anschauung von dem centralen Ursprung des Stotterübels an, indem er die erfahrungsgemäss das Stottern unmittelbar hervorrufende Respirationsstörung, als secundäres Symptom einer bald traumatisch, bald psychisch bedingten Anomalie des Blutgehaltes der Grossrinde in specie des motorischen Sprachcentrums ansieht. Es ist aber bekannt, dass die Krankheitsherde, welche Störungen der Sprachfunction bedingen, meistens in der linken Hemisphäre ihren Sitz haben; nicht weniger ist es auch bekannt, dass bei der Mehrzahl der Menschen die Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand die der linken übertrifft. Diese beiden Thatsachen lassen auf eine feinere Ausbildung der linken Hemisphäre schliessen. Nun ist aber bei Männern die Rechtshändigkeit viel mehr ausgeprägt, als bei Frauen und hiernach dürfen wir annehmen, dass die motorischen Centren der linken Hirnrinde bei ersteren vor den Centren der rechten Hemisphäre hinsichtlich der Organisation, wie der Ernährung mehr bevorzugt sind. Die einfachere Organisation der motorischen Centren der linken Hemisphäre beim weiblichen Geschlecht wird es aber auch seltener zu Störungen in den Circulationsverhältnissen in dem Capillargebiet gewisser Theile der Hirnrinde kommen lassen. Daher das seltenere Vorkommen des Stotterns bei Frauen. Die Ursache der Steigerung des Stotterns am Morgen liegt auch in den Veränderungen der cerebralen Blutfüllung der Hirnrinde. Die während des Schlafes veränderten Circulationsverhältnisse in der Hirnrinde erfordern für ihre Rückkehr zur Norm eine gewisse Zeit und zwar bei Stotterern, deren Hirnrinde wir als weniger widerstandsfähig, gewissermaassen in labilem Gleichgewicht gegenüber Circulationsstörungen befindlich ansehen, eine längere, als bei Gesunden. Kn.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Vocke: Die Zuckerkrankheit. Berlin 1887. Heuser's Verlag.

Verf., der früher selber an Diabetes gelitten hat, ist gegenwärtig Besitzer einer Heilanstalt für Diabetiker und andere Kranke in Baden-Baden und hat in vorliegender Brochure seine Erfahrungen mit derartigen Kranken niedergelegt.

Nach einer ausführlichen, klaren Darstellung aller bisher bekannten theoretischen Anschauungen, sowie nach einer scharf umrissenen klinischen Schilderung des Krankheitsbildes äussert sich Verf. dahin, dass wir es bei Diabetes mit einer schweren Nervenerkrankung im weiteren Sinne zu thun haben. Die Leber, die Muskeln, die Blutkörperchen büssen dem zufolge ihre Fähigkeit, aus Zucker Glycogen zu bilden, ein. Das Blut wird mit Zucker überladen, da es zugleich die Fähigkeit zur Oxydation eingebüsst, wird es mit productiv mangelhafter Verbrennung, namentlich mit Säuren, wie Kohlensäure, Oxalsäure, Aceton, Diacetsäure etc. überladen.

Was die Behandlung betrifft, so verwirft Verf. die Karlsbader Cur vollständig (weil sich in Folge des Glaubersalzgehaltes Albuminurie und Diarrhoe einstellen sollen). Ebenso wenig hält er von der medicamentösen Behandlung. Dagegen legt er, ausgehend von seiner oben angedeuteten Vorstellung, behufs Entlastung des Blutes von Säuren und Anregung der Oxydationsvorgänge, grosses Gewicht auf möglichst langen Aufenthalt in frischer Luft (selbst Nachts im Freien), intensive Bewegung, Massage neben geregeltem Leben und geregelter Diät. Er empfiehlt Mässigkeit in Bezug auf Befriedigung des Hungergefühls selbst auf dem erlaubten Wege. Als Unterstützung der diätetischen Cur lässt er leichte alkalische Brunnen gelten, welche den Stoffwechsel anregen. —s.

L. Schroetter: Vorlesungen über die Krankheiten des Kehlkopfes, der Luftröhre, der Nase und des Rachens. I. Lieferung. Mit 18 Holzschnitten. Wien 1887. Wilhelm Braumüller.

Ein Buch, auf dessen Erscheinen wir unsere Leser besonders aufmerksam machen. Verf. hat sich dazu entschlossen, seine vortrefflichen Vorlesungen herauszugeben. Wohl ist selten Jemand mehr dazu berufen, ein solches Werk zu unternehmen, wie Prof. Schroetter, dessen Eigenschaften als gewiegter Laryngologe und eminenter Lehrer bei dem colossalen Wiener Materiale ihn gerade dazu verpflichten. Diese Vorzüge treten denn auch gleich in dieser ersten Lieferung deutlich zu Tage. Klarheit, Einfachheit, Sachlichkeit und Anspruchslosigkeit ist die Parole.

In der ersten Lieferung werden in fünf Vorlesungen nach einem, übrigens überaus kurzen geschichtlichen Abrisse, die Beleuchtung und der Kehlkopfspiegel, dann Anatomie und endlich die Technik der Untersuchung behandelt.

Wir wünschen nur, dass die Fortsetzung des Werkes recht schnell von Statten gehe, wobei Ref. hier das Verdienst der bekannten Firma — W. Braumüller — nicht unerwähnt lassen möchte, die das Werk in würdiger Weise durch guten Druck und gute Illustrationen ausgestattet hat. N.

Korczynski und Jaworski: Klinische Befunde bei Ulcus und Carcinoma ventriculi, sowie bei Magenblutungen. Abdruck aus der Deutschen medicinischen Woch. № 47—49. 1886).

Verf. fanden bei Ulcus ventriculi stets eine starke Hypersecretion und Hyperacidität des Magensaftes; zur Zeit der Blutung war die Acidität am höchsten. Nach den Beobachtungen der genannten Forscher kann ein blutendes Magengeschwür bei Mangel an HClsecretion sich überhaupt nicht bilden. Bei Carcinom des Magens ist das Fehlen der HCl die Regel. Es folgen noch die Methoden des Nachweises von Blut im Magensaft, deren Technik im Original nachzulesen ist. H—n.

Vermischtes.

— Der Professor der speciellen Pathologie und Therapie an der Dorpater Universität, Dr. Weil, welcher seit dem Januar dieses Jahres krankheitshalber beurlaubt ist, hat, wie die «N. Dörpt. Ztg.» erfährt, sich entschlossen, sein Amt als Professor in Dorpat aufzugeben, da der mehrmonatliche Aufenthalt im Süden bedauerlicher Weise die erhoffte volle Wiederherstellung seiner Gesundheit nicht bewirkt hat. Die Dorpater Universität verliert an ihm eine überaus tüchtige wissenschaftliche Kraft.

— Die von uns bereits gemeldete Besserung in dem Befinden Prof. Billroth's ist eine anhaltende geblieben, so dass er mit Zustimmung der ihn behandelnden Aerzte — Bamberger, Nothnagel und Breuer — bereits das Bett hat verlassen können.

— Der deutsche Kaiser hat dem ord. Professor der Chirurgie an der Universität zu Berlin, Generalarzt I. Classe à la suite des bayerischen Sanitätscorps, Geh. Medicinalrath Dr. v. Bergmann, den preussischen *Kronenorden II. Classe* verliehen.

— Der ausserordentl. Professor der Kasan'schen Universität, Dr. Studenski, hat den Lehrstuhl der chirurgischen Hospitalklinik daselbst übernommen.

— Zum Gehülfen des Militär-Medicinalinspectors des Moskau'schen Militärbezirks ist der Corpsarzt des XIII. Armeecorps, Wirkl. Staatsrath Dr. L. Sansszinski, ernannt worden.

— An der militär-medicinischen Academie haben sich mit Genehmigung der Conferenz als *Privatdocenten habilitirt*: Dr. Heydenreich und Dr. Ssirotinin für interne Medicin, Dr. Ssudakow für Hygiene und Dr. Herzenstein für medicinische Statistik.

— Die kaukasische medicinische Gesellschaft hat die *Prämie im Betrage von 100 Rbl.*, welche sie alljährlich für die beste im Laufe eines Jahres in den von ihr herausgegebenen Journalen veröffentlichte Arbeit verleiht, pro 1886 dem Mag. pharm. A. Stackmann für seine Arbeit «Untersuchungen der chemischen Zusammensetzung der Mineralwässer von Abas-Tuman, ausgeführt in den Jahren 1882 und 1885» zuerkannt.

— *Verstorben*: 1) In Moskau Dr. Ad. Hübner im 48. Lebensjahre. Der Verstorbene hatte seine medicinische Ausbildung in der hiesigen medico-chirurgischen Academie erhalten. Während des letzten türkischen Feldzuges war er Oberarzt eines Eisenbahnbataillons und nach dem Kriege Oberarzt eines Schützenbataillons in Wilna, bis er vor ca. 4 Jahren an progressiver Paralyse erkrankte, der er am 5. Mai erlag. 2) Der Oberarzt des Polozk'schen Infant.-Reg. Ludw. Plawinski. 3) In Dünaburg die Aerztin Therese Sackheim an der Lungenschwindsucht. 4) In Prag im 77. Lebensjahre der ehemalige Kliniker daselbst, Prof. Hamernik. Weil er seine academische Thätigkeit allzu sehr mit seinen national-czechischen Bestrebungen zu verschmelzen bemüht war, wurde er in den 50ger Jahren seines Amtes als Professor enthoben. H. war ein fa-

natischer Parteikämpfer für die Ultrazechen, dabei aber ein geistreicher, wenn auch eigensinniger Gelehrter. So bekämpfte er z. B. die Kuhpockenimpfung mit einer Leidenschaft und einem grossen Aufwande von Geist und Wissen, ohne auch nur Notiz zu nehmen von der logischen Argumentation seiner Gegner. 5) In Paris der berühmte Patholog und Neurolog Prof. Edmund Vulpian, Mitglied der Académie de médecine, 61 Jahre alt, an der Folge einer Leicheninfection. Die med. Wissenschaft verdankt ihm zahlreiche hervorragende Errungenschaften. In letzter Zeit ist er auch in weiteren Kreisen durch sein entschieden ablehnendes Verhalten gegen die Ferran'schen Choleraimpfungen, sowie sein Auftreten für die Pasteur'sche Impfungsmethode (namentlich Prof. Peter gegenüber) bekannt geworden.

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs* betrug *am 17. Mai d. J.* 5247 (42 weniger als in der Vorwoche), darunter 359 Typhus- (12 weniger), 637 Syphilis- (.0 weniger), 30 Scharlach- (wie in der Vorwoche) und 32 Pockenkranke (3 mehr als in der Vorwoche).

— Die St. Petersburger Gesellschaft des «Rothen Kreuzes» eröffnet *an der Kalaschnikow-Anfahrt an der Newa eine ambulatorische Heilanstalt*, da diese Gegend arm an medicinischer Hülfe ist. Der reiche Kaufmann *Karetnikow* hat in einem seiner dort belegenen Häuser 6 Zimmer für diese Heilanstalt eingeräumt.

— Das *Feldscheererwesen im Civilressort* hat neuerdings eine Umänderung erfahren. Es ist nämlich in den Gouvernements, in welchen die Landschaftsinstitutionen bereits eingeführt sind, das Amt der jüngeren Kreisarztdiscipel aufgehoben worden; die älteren Kreisarztdiscipel bleiben, werden aber in «Kreisfeldscheerer» umbenannt und stehen als solche in der XIV. Rangklasse.

— Professor Rossbach (Jena) demonstrirte auf dem *letzten Congress für innere Medicin zu Wiesbaden* einen nach seinen Angaben construirten *Athmungsstuhl für Emphysematiker und Asthmatiker*, durch welchen es derartigen Kranken ermöglicht ist, ohne jede Hilfe bei jeder Ausathmung den Thorax zu comprimiren, so dass durch denselben die kostspieligen und schwer transportablen Einathmungsapparate für verdichtete und verdünnte Luft entbehrlich werden. Der qu. Stuhl, der 33 Mark kostet, besteht aus einem Riemenwerk, das den Thorax umschliesst und mittelst zweier vom Patienten selbst in Bewegung zu setzenden, flügelartig construirten Kurbeln verengert und erweitert werden kann. — Prof. Schreiber (Königsberg) bemerkte hierzu, dass er denselben Zweck durch Application elastischer Corsets erreiche, deren Beschreibung im Archiv für klinische Medicin in nächster Zeit erscheinen wird.

— Berlin bekommt zu seinen zwei grossen städtischen Krankenhäusern in Friedrichshain und Moabit noch ein drittes auf dem Urban. Bemerkenswerth ist, dass die Deputation für die öffentliche Gesundheitspflege den städtischen Behörden empfohlen hat, im Gegensatz zu den bestehenden städtischen Krankenhäusern, *an die Spitze der neuen Anstalt einen ärztlichen Director zu stellen* und demselben Wohnung in der Anstalt zu geben.

— Die *Zahl der Zahnärzte, amerikanischen Doctoren der Zahnheilkunde, Dentisten und selbständigen Zahntechniker im Deutschen Reiche* beträgt gegenwärtig 1435. Davon sind 505 in Deutschland approbirt und 33 von ihnen auch in Amerika graduirt, 94 haben nur in Amerika graduirt (darunter 17 Frauen und Mädchen) und 21 sind im Auslande, aber nicht in Amerika, approbirt. Zahntechniker ohne Nebengewerbe existiren 815. In 77 Orten mit über 10,000 Einwohnern existiren keine Zahnärzte und Zahntechniker und in 86 Orten giebt es keine Zahnärzte, aber Zahntechniker.

(Journ. f. Zahnheil. — A. m. C.-Ztg.).

— Der Anatom Prof. Braune in Leipzig hat auf Grund seiner Untersuchungen über den Mechanismus der menschlichen Hand einen *Säbelgriff* construirt, der genau der Form der Hand entspricht und daher absolut fest in der Hand liegt. Dieser neue Säbelgri[illegible] der deutschen Cavallerie eingeführt werden.

— Dujardin-Beaumetz theilt in der Sitzung der [illegible] Soc. de thérap. vom 22. Decemb. 1886 seine Erfahrungen üb[illegible] *Acetanilin (Antifebrin)* mit. Gaben von 1,0—2,0 haben gar [illegible] physiologische Einwirkungen auf den gesunden Menschen und [illegible] mit den empfindlichsten Reagentien im Harn nicht nachgewiesen werden; dieselben Gaben setzen aber die gesteigerte Reizbarkeit des Rückenmarks herab und lindern nach Charcot und Lépine die lancinirenden Schmerzen bei Tabes. Man giebt das Mittel in Gaben von 0,5 bis zu 2,0 im Ganzen mit Wein; in einem Falle wurden die Krämpfe bei einem Epileptiker aufgehoben.

(Progrès médic. № 2).

— Dr. Norderlinq (Rockfort in Illinois) räth *das Santonin* in öliger Lösung zu geben, da eine solche im Magen nicht aufgesogen wird und zwar zu gr. jjj auf 2 ℥ Olivenöl, dem ein Tropfen Oleum Cinae hinzugesetzt wird; nöthigenfalls 2 ℥ Ol. Ricini, aber nicht mehr, weil sonst durch die verstärkte Peristaltik das Mittel zu kurze Zeit im Darm verweilt. (New-York Med. Rec. April 23.)

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 10. bis 16. Mai 1887.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
284	219	503	97	54	75	8	8	18	55	41	28	39	45	22	9	4

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 8, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 7, Masern 16, Scharlach 6, Diphtherie 6, Croup 2, Keuchhusten 6, Croupöse Lungenentzündung 33, Erysipelas 3, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie u. Septicaemie 7, Tuberculose der Lungen 92, Tuberculose anderer Organe 6, Alcoholismus und Delirium tremens 1, Lebensschwäche und Atrophia infantum 38, Marasmus senilis 25, Krankheiten des Verdauungscanals 68, Todtgeborene 28.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren: Summa	Lebendgeboren: Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben: Summa	Gestorben: Auf 1000 Einwohn.
London	4 216 192	1.—7. Mai	2597	32,0	—	1531	18.[illegible]
Paris	2 260 945	1.—7. Mai	1184	27,5	87	1165	27.[illegible]
Brüssel	177 568	24.—30. April	102	30,0	6	73	21.[illegible]
Stockholm	216 807	24.—30. April	139	33,3	4	114	27.[illegible]
Kopenhagen	290 000	4.—10. Mai	232	43,1	6	123	22.[illegible]
Berlin	1 376 389	1.— 7. Mai	831	31,4	28	539	20.[illegible]
Wien	790 381	1.— 7. Mai	480	31,5	27	447	29.[illegible]
Pest	432 672	24.—30. April	312	37,5	21	279	33.[illegible]
Warschau	431 572	24.—30. April	278	32,9	28	236	27.[illegible]
Odessa	251 400	1.— 7. Mai	—	—	7	136	28.[illegible]
St. Petersburg	861 303	8.—14. Mai.	521	31,4	21	561	34.[illegible]

Pepsinhaltiges Pepton

von

CHAPOTEAUT

(In Russland erlaubt.)

Alle Peptonpräparate von Chapoteaut sind aus reinem Rindfleisch und Pepsin zubereitet und enthalten weder Chlornatrium, noch weinsteinsaure Soda.

Peptonpulver von Chapoteaut,

vollständig lösbar, wird in Bouillon, in Thee, in Oblaten oder als Clystier gegeben.

Peptonwein von Chapoteaut

von angenehmem Geschmack, wird nach den Mahlzeiten in Dosen von 1 oder 2 Glas eingenommen und enthält 10 Gramm Fleischgehalt per Weinglas.

DEPOT: Paris 8, rue Vivienne und in allen Apotheken Russlands.

99 (1)



Zu haben in allen Droguen-, Wein- und Frucht-Handlungen, Hotels und Restaurants.

94 (32)



Die „**Kronenquelle**" ist **nicht** zu verwechseln mit dem sogenannten „Schlesischer Obersalzbrunnen".

Коронный источникъ
(Kronen-Quelle)
въ Оберзальцбруннѣ въ Силезіи

wird ärztlicherseits empfohlen gegen Nieren- und Blasenleiden, Gries- und Steinbeschwerden, die verschiedenen Formen der Gicht, sowie Gelenkrheumatismus. Ferner gegen katarrhalische Affectionen des Kehlkopfes u. der Lungen, gegen Magen- und Darmkatarrhe. — — In den ersten 6 Versandjahren wurden verschickt:

1881: 12623 fl., 1882: 55761 fl., 1883: 61808 fl., 1884: 143234 fl., 1885: 247180 fl., 1886: 406298 fl.

Die Kronenquelle ist durch alle Mineralwasserhandlungen u. Apotheken zu beziehen.

Gebrauchsanweisungen werden auf Verlangen gratis von Folgenden verschickt: Warschau: Apotheker Dr. Th. von Heinrich, Apoth. H. Kucharzewski, Apoth. K. Lilpop. Kiew: Südrussische Pharmaceuttsche Handelsgesellschaft. Moskau: Carl Ferrein Odessa: Jul. Lemmé & Co. St. Petersburg: Stoll & Schmidt. Riga: J. A. Schweinfurth 1818. Charkow: Russische Pharmaceutische Handelsgesellschaft.

SANTAL DE MIDY,

Pharmaceuten erster Classe.

(In Russland erlaubt.)

Jede Capsel von **Santal Midy** enthält 20 Centigramm reiner Essenz von gelbem Sandelholz; die Dosis ist 6 bis 12 Capseln täglich, allmälig zu verringern, sobald die Entleerung abnimmt.

DEPOT: Paris 8, rue Vivienne und in allen Apotheken Russlands.

100 (1)

AACHEN.

Alkalische Schwefelquellen. Trink- und Badecur im Sommer und Winter. Seit Alters bewährt bei chronisch-rheumatischen Leiden; bei gichtischen, scrophulösen und traumatischen Ablagerungen; Folgezuständen nach Verwundungen und Knochenbrüchen: chronische Hautkrankheiten: Acne, Furunculosis, Psoriasis, chronische Eczeme, luetische Erkrankungen, secundäre und tertiäre Form, chronische Quecksilber- und Bleivergiftungen, chronische Catarrhe der Schleimhäute, der Respirations- und Verdauungsorgane: Lähmungszustände, centralen und spinalen Ursprungs, Tabes.

Vollbäder, Thermaldouchen, abgekühlte und kalte Douchen, natürliche Dampfbäder, Massage. Heilgymnastik. Allen Ansprüchen der neueren Balneotherapie entsprechende Einrichtungen. Angenehmes Curleben, billiger Aufenthalt, Pension zu ermässigten Preisen. Anfragen an die

101 (6) **städtische Badeverwaltung.**

Jod-Soolbad

BAD HALL

44 Ober-Oesterreich. (4)

Stärkste Jod-Soole des Continents. Glänzende Heilerfolge b. allen scrophulösen Erkrankungen, sowie bei allen Erkrankungen der Geschlechtsorgane und deren beiderseitigen Folgen. Vorzügliche Cureinrichtungen (Bäder und Trinkcur, Einpackungen, Inhalationen, Massage, Kefir). Sehr günstige klimatische Verhältnisse; Bahnstation. Reisetour über Linz an der Donau.

Saison vom 15. Mai bis 30. Sept.

Ausführliche Prospecte in mehreren Sprachen durch die **Curverwaltung in BAD HALL.**

Franzensbader Mineral-Wässer.

Franzens-
Salz-
Wiesen-
Neu-
Kalter Sprudel.

Quelle

gegen Blutarmuth, Bleichsucht, allgemeine Entkräftung nach langen Krankheiten und eingreifenden Curen, Frauenkrankheiten, Schwächezuständen der Verdauungs- und Unterleibsorgane, gutart. Exsudate etc. — Versendung des Mineral-Moors, Moor-Salzes und Moor-Lauge.

Stadt Egerer Brunnen-Versendung in Franzensbad in Böhmen.

A. M. Pick.

84 (1)

Depôts in allen Mineralwasserhandlungen, Droguerien, Apotheken etc.

LUNGENKRANKE

finden jederzeit Aufnahme in meiner 1854 in Görbersdorf errichteten Heilanstalt für Lungenkranke.

6 (4)

Prospecte gratis und franco.

Dr. Brehmer.

Дозв. ценз. Спб. 22. Мая 1887 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

XII. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. IV. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

№ 22. **St. Petersburg, 30. Mai (11. Juni)** **1887.**

Inhalt: A. J. Jewdokimow: Ein Versuch zur qualitativen Bestimmung des Stickstoffumsatzes beim Menschen. — *Referate.* W. Kernig: Ein Fall von chronischem Rotz (Wurm) beim Menschen. — B. Hlasko: Beiträge zur Beziehung des Gehirnes zum Magen. — G. Heusner: Eine Beobachtung über den Verlauf der Geschmacksnerven. — Moritz Meyer: Ueber neuritische Affectionen als Ursachen von Neurosen. — E. und E. W. Andrews: Eine Kugel und Taschenmesserfragmente, 22 Jahre im Peritonäum eingebettet. — J. Schramm: Zur Behandlung der excessiven Salivation während der Gravidität. — G. Lassar: Die Behandlung der Acne. — A. Ritter: Zur Frage der Hautresorption. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* M. Runge: Ueber die Behandlung der puerperalen Sepsis. — E. Bérillon: Revue de l'hypnotisme experimental et thérapeutique. — Carl G. F. Credé: Gesunde und kranke Wöchnerinnen. — Oser: Neurosen des Magens und ihre Behandlung. Ihring: Die nervöse Dyspepsie und ihre Folgekrankheiten. R. von den Velden: Hypersecretion und Hyperacidität des Magensaftes. — *II. Congress russischer Aerzte in Moskau.* — *Ein Urtheil über weibliche Doctoren.* — *Vermischtes.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas* — *Anzeigen.*

Ein Versuch zur qualitativen Bestimmung des Stickstoffumsatzes beim Menschen

aus dem Vergleich der durch Harn und Schweiss ausgeschiedenen Stickstoffmenge des Harnstoffes mit dem Stickstoffgehalt der Extractivstoffe.

(Aus der Klinik von Prof. Koschlakow).

Vorläufige Mittheilung.

Von

A. J. Jewdokimow.

Der menschliche Organismus besteht aus einer grossen Anzahl von Organen, deren jedes seinerseits aus kleinsten Organismen-Zellen zusammengesetzt ist. Das Leben jeder Zelle wird durch 2 vollständig entgegengesetzte Processe bedingt: durch Zerstörung und Ersatz des verausgabten Materials; bei letzterem Vorgang wird die lebendige Kraft, die von aussen dem Organismus zugeführt wird, in latente Energie verwandelt, im ersten Falle hingegen diese latente Energie in lebendige Kraft umgesetzt. Diese immerwährende Umwandlung von latenter Energie in lebendige Kraft bedingt eben die Lebenserscheinungen des Organismus. Es ist ein ununterbrochener Ersatz der Ausgaben, der in Form verschiedener, theils einfacher theils complicirter chemischer Verbindungen vor sich geht und durch die Einführung von Stoffen, die zum Aufbau seiner Organe, richtiger gesagt der Zellen, die dieselben zusammensetzen, dienen, ermöglicht wird. Diesen Kreislauf nennen wir nun Stoffwechsel.

Obgleich nun unsere Körperorgane ein selbständiges Leben führen, so betrachten wir, da sie alle zusammen, gleichsam einem gemeinschaftlichen Zwecke, dem Leben des Gesammtorganismus dienen, dennoch den Stoffwechsel des Gesammtorganismus und nicht den jedes einzelnen Organs, abgesehen davon, dass diese letztere Aufgabe vorläufig noch unmöglich zu lösen ist. Zur Bestimmung des Stoffwechsels vergleicht man gewöhnlich die Ausgabe mit der Einnahme. Es ist nun unmöglich alle Umsetzungsproducte eines und desselben Organismus zu untersuchen, daher begnügt man sich auch jetzt noch mit der Bestimmung einzelner Elemente der Ausgaben und Einnahmen z. B. des Stickstoffs, des Kohlenstoffs, oder mehrerer zusammen, z. B. des Stickstoffs und Phosphors, des Phosphors und Schwefels u. s. w.

Da das Hauptelement im Bau des Organismus der Stickstoff ist, so hat sich die Beobachtung der Untersucher hauptsächlich dem Stickstoffumsatz zugewandt.

Ohne auf die Geschichte der Lehre des Stoffumsatzes im Allgemeinen und die Literatur desselben näher einzugehen, will ich nur bemerken, dass man zur Bestimmung desselben zwei Wege eingeschlagen hat: Der erste betrachtet das Verhältniss des eingeführten Stickstoffs zum Harnstoff, der zweite das Verhältniss des eingeführten Stickstoffs zum gesammten mit dem Harn ausgeschiedenen Stickstoff. Natürlich kann der erste nicht genügen, da ja der Harnstoff, wenn er auch das an Stickstoff reichste Product darstellt, durchaus nicht das einzige stickstoffhaltige Product ist: der Harn besitzt ja doch noch andere stickstoffhaltige Verbindungen. Was den zweiten Weg anbetrifft, so hat er sich bis auf unsere Zeit das Bürgerrecht gewahrt. Mittelst dieses Vergleiches des eingeführten und durch den Harn wieder ausgeschiedenen Stickstoffs sind in der letzten Zeit namentlich bei uns in Russland der Einfluss vieler Bedingungen auf den Stickstoffumsatz eruirt worden. Aber auch dieser zweite Weg genügt uns nicht mehr, da wir auf ihm nur die quantitative Umsatzmenge erfahren, d. h. wie viel Stickstoff durch den Organismus hindurchgegangen. Ueber die Qualität erfahren wir absolut nichts. Indessen ist es für den Organismus nicht gleichgültig, in welcher Weise die Spaltung der stickstoffhaltigen Stoffe vor sich geht, ob die Spaltung bis zum Ende, d. h. bis zum letzten Zerfallsproduct, dem Harnstoff gedeiht, oder aber bereits auf Zwischenstufen stehen bleibt. Mit anderen Worten, es ist nicht gleichgültig, ob der Organismus auf 100 Theile eingeführten Stickstoffs 50% als Harnstoff-Stickstoff und 5% als Extractivstoff-Stickstoff ausscheidet, oder umgekehrt. Besonders interessant wurde die Bestimmung der Energie des Stickstoffumsatzes nach der Constatirung der giftigen Wirkungen der im Organismus sich aufspeichernden Producte der unvollendeten Spaltung — der Extractivstoffe. Man hat sich allerdings schon seit langer Zeit mit dem Studium dieser Producte befasst, man beschränkte sich jedoch auf das spe-

cielle Studium jedes einzelnen dieser Producte, und erst vor verhältnissmässig kurzer Zeit im Jahre 1872 kam Hoepffner auf den glücklichen Gedanken, die Gesammtmenge der Extractivstoffe im Harne Fiebernder zu bestimmen. Leider ist aber auch bis auf den heutigen Tag die Ausbeute in dieser Richtung noch eine sehr geringe; zudem haben die Untersucher sich mehr mit der Bestimmung der Gesammtquantität der Extractivstoffe beschäftigt, ihr Verhältniss zum Stickstoffumsatz dagegen ganz ausser Acht gelassen. Indessen muss ihre quantitative Bestimmung beim Stickstoffumsatz auch auf die Qualität, oder besser gesagt auf die Richtung des Stoffwechsels hinweisen. Es bleibt also die Frage nach der Richtung des Stoffwechsels, so wichtig sie ist, vorläufig eine offene.

Von derartigen Betrachtungen ausgehend, hat mir Prof. D. J. Koschlakow im April 1886 vorgeschlagen, mich mit einer dahin zielenden Bestimmung des Stickstoffumsatezs bei Nephritikern zu beschäftigen. Der Plan der Arbeit war einfach:

Man musste den durch Harn und Schweiss ausgeschiedenen Stickstoff in Harnstoff-Stickstoff und Extractivstoff nebst Harnsäure-Stickstoff theilen, die Gesammtmenge jedes einzelnen von ihnen und ihr Verhältniss sowohl zu einander, als auch zum eingeführten Stickstoff bestimmen.

Bei dieser Arbeit musste ich natürlich zuerst die Wege ausfindig machen, auf denen man die Energie des Stickstoffumsatzes bestimmen konnte und dann erst diese Energie bei Nephritikern, sowohl unbehandelten, als auch unter dem Einfluss von therapeutischen Maassregeln studiren. Um die an Nephritikern gewonnenen Resultate vergleichen zu können, veranstaltete ich an Gesunden unter denselben Bedingungen Controlversuche, d. h. die Gesunden wurden in Hospitalverhältnisse gebracht; ihre Nahrung bestand in Milch und Brod. Die Beobachtungen fingen nach einer 4—7tägigen Vorbereitungscur, innerhalb deren sich der Organismus an die neue Nahrung gewöhnen konnte, an.

Ich habe bisher 9 Beobachtungen angestellt. 7 an Gesunden und 2 an Nephritikern. An den Gesunden dauerten dieselben bei fünfen je 3 Tage vor, je 2 Tage während und je 2 Tage nach dem Schwitzen, bei zweien je 5 Tage vor dem Schwitzen, je 2 während und je 3 nach dem Schwitzen.

Bei den Nephritikern: bei einem (diffuse chronische Nephritis) bis zum Schwinden der Oedeme, wozu 27 Tage erforderlich waren, von denen 11 ohne und 16 unter Schwitzen verliefen; beim zweiten (exacerbirte parenchymatöse Nephritis) bis zur Herstellung, welche in 13 Tagen erfolgte; 6 Tage schwitzte Patient, 7 nicht.

Zur Bestimmung der eingeführten und durch Harn, Schweiss und Faeces ausgeschiedenen Stickstoffmenge bediente ich mich der Kjeldahl-Borodin'schen Methode. Den Stickstoff der Extractivstoffe berechnete ich nach der Differenz zwischen dem Gesammtstickstoff des Harns und dem Stickstoff des Harnstoffs. Zu diesem Behufe entfernte ich die Extractivstoffe aus dem Harn, indem ich sie mit Phosphor, Molybdänsäure oder der Chavan-Richet'schen Lösung (Hydrargyrum bijodatum, Kalium jodat. und Kali causticum) fällte, darauf im Filtrat den Stickstoff des Harnstoffs nach der Borodin'schen Methode bestimmte. Im Albuminharn entfernte ich vorher das Eiweiss nach der Ludwig'schen Methode, bestimmte dann im eiweissfreien Harn den gesammten Stickstoff, dann erst nach Fällung der Extractivstoffe den Stickstoff des Harnstoffs; die erhaltene Differenz wurde als Stickstoff der Extractivstoffe angenommen. Die Differenz zwischen dem Gesammtstickstoffgehalt des Eiweissharns und dem Gesammtstickstoffgehalt des eiweissfreien Harns galt für den Stickstoffgehalt des Eiweisses.

Wie die Resultate ergeben haben, ist es auf diesem Wege möglich, sowohl bei Gesunden, als auch bei Kranken die Eigenthümlichkeiten des Stickstoffumsatzes zu verfolgen.

Die Resultate sind folgende:

Bei Gesunden unter Milchdiät:

1) Das Verhältniss des Stickstoffs der Extractifstoffe zum Stickstoff des Harnstoffs schwankt im Mittel zwischen 1 : 8 und 1 : 18,4; während des Schwitzens zwischen 1 : 14 und 1 : 20,8, nach dem Schwitzen von 1 : 14—1 : 16.

2) Das Verhältniss des Stickstoffs des Harnstoffs zum assimilirten Stiffstoff beträgt im Mittel 1 : 1,5; während des Schwitzens 1 : 1,6—1 : 2,05; nach dem Schwitzen im Mittel 1 : 1,4.

3) Das Verhältniss des Stickstoffs der Extractivstoffe zum assimilirten Stickstoff schwankt von 1 : 10,5—1 : 28,7, während des Schwitzens von 1 : 22,9—1 : 42,6; nach dem Schwitzen von 1 : 16,8—1 : 20,6.

4) Der Stickstoff des Harnstoffs beträgt im Mittel 64,8%—66,6% des assimilirten Stickstoffs; während des Schwitzens 48,9—60,6%, nach dem Schwitzen 68,7% bis 71,7%.

5) Der Stiffstoff der Extractivstoffe beträgt 3,4—9,5% des assimilirten Stickstoffs; während des Schwitzens 2,4—4,2%, nach dem Schwitzen 4,8—5,9%.

6) Auf 100 Cctm. Schweiss kommen im Ganzen 0,031 bis 0,051 Stickstoff, davon auf den Stickstoff des Harnstoffs 0,028—0,038, der Rest von 0,004—0,011 bezeichnet den Ueberschuss über den Harnstoff-Stickstoff.

Bei Nephritikern:

1) Das Verhältniss des Stickstoffs der Extractivstoffe zum Stickstoff des Harnstoffs vor der Behandlung schwankt von 1 : 1,6—1 : 5,4, zum Schluss der Behandlung von 1 : 5,9 bis 1 : 8,2.

2) Das Verhältniss des Stickstoffs des Harnstoffs zum assimilirten Stickstoff beträgt im Mittel vor der Behandlung 1 : 3,27, gegen Ende der Behandlung von 1 : 1,26—1 : 2,37.

3) Das Verhältniss des Stickstoffs der Extractivstoffe zum assimilirten Stickstoff beträgt vor der Behandlung 1 : 2,6—1 : 17,6, gegen Ende der Behandlung 1 : 7,1 bis 1 : 15,9.

4) Der Stickstoff des Harnstoffs beträgt vor der Behandlung 26—30,57% des assimilirten Stickstoffs, gegen Ende der Behandlung 41,9—77%.

5) Der Stickstoff der Extractivstoffe beträgt vor der Behandlung 5,6—38% des assimilirten Stickstoffs, gegen Ende der Behandlung 6,2—13,9%.

6) Auf 100 Cctm. Schweiss kommen bei einem Kranken mit diffuser chronischer Nephritis im Ganzen 0,056—0,070 Stickstoff; davon auf den Stickstoff des Harnstoffs 0,044 bis 0,052, die übrigen 0,008—0,011% sind überschüssiger Stickstoff.

7) Auf 100 Cctm. Schweiss bei dem Kranken mit exacerbirter parenchymatöser Nephritis kamen am ersten Schwitztage im Ganzen 0,166, davon gehörten 0,066 dem Harnstoff an, 0,100 war Ueberschuss. In den folgenden Tagen verringerte sich die Stickstoffmenge im Schweiss und am letzten Tage der Behandlung kamen auf 100 Cctm. Schweiss im Ganzen 0,075 Stickstoff; 0,048 gehörten dem Harnstoff, 0,044 dem Ueberschuss an [1]).

Selbstverständlich kann ich die bei den Nephritikern erhaltenen Resultate nur einfach mittheilen, ohne sie zu verallgemeinern.

Die genaue Detailirung der Frage soll Gegenstand meiner Dissertation werden.

Referate.

W. Kernig: Ein Fall von chronischem Rotz (Wurm) beim Menschen. (Zeitschr. für klin. Med. Bd. XII, H. 3 nebst Tafel und russisch: Wojenn. Med. Sh. Januarheft).

Im Vorliegenden theilt Herr Dr. Kernig die Krankengeschichte des einem grossen Theile der Leser unserer Wochenschrift persönlich bekannt gewesenen, vor 2 Jahren verstorbenen Dr. Albrecht mit. Dieselbe bietet einen interessanten Beitrag zur Lehre vom chronischen Rotz, indem noch nie der Verlauf dieser Krankheit beim

[1]) Welchem Umstande die kleinen Ungenauigkeiten bei einzelnen der oben mitgetheilten Procentzahlen zuzuschreiben sind, wissen wir nicht anzugeben. (Red.)

[M]enschen vom ersten Beginne bis zum tödtlichen Ausgange mit so [gr]osser Ausführlichkeit studirt worden ist. Sie gewinnt noch an Be[deu]tung durch die sich auf 20 Monate erstreckenden, fast ununter[bro]chen durchgeführten genauen Temperaturbestimmungen, welche einen überaus typischen, bei anderen Krankheiten nicht beobachteten Verlauf des Fiebers aufweisen, und ist ausserdem geeignet, den hohen Werth der neuesten Entdeckungen auf dem Gebiete der Aetiologie des Rotzes in ein klares Licht zu stellen.

Den ersten Theil der Arbeit nimmt der ausführliche Bericht über den Krankheitsverlauf ein, welcher sich zum Theil in Petersburg und Umgegend, zum Theil im Auslande abspielte, und an welchem ausser dem Autor, als behandelndem Arzte, noch eine grössere Zahl hervorragender medicinischer Persönlichkeiten Petersburgs und des Auslandes auf Consultationen Antheil nahmen, theilweise der anfangs noch schwankenden Diagnose wegen, die schliesslich durch Herrn Dr. Löffler in Berlin absolut sichergestellt wurde durch die von ihm aus Eiter des Erkrankten auf gekochten Kartoffeln erzielte Reincultur von Rotzbacillen, welche nach Verimpfung auf Meerschweinchen typische Rotzerkrankung hervorriefen.

Im zweiten Theile der Arbeit finden wir das von Dr. Usskow abgefasste Protokoll der Section, welche die Residuen einer inveterirten Syphilis, ferner amyloide Degeneration der Leber, Milz, Nieren und des Darmes, sonst aber, abgesehen von den vielfachen Infiltrationen und Abscessen an den peripheren Theilen keinerlei makroskopische Affectionen an den inneren Organen ergab, die als zweifellos rotzigen Ursprungs zu bezeichnen gewesen wären. In Folge dessen hebt Kernig hervor, dass die vorliegende Krankheit im Sinne der älteren klinischen Terminologie als chronischer Wurm (Farcin) zu bezeichnen ist, welcher übrigens von den Pathologen schon seit langer Zeit in Bezug auf den Infectionsstoff als identisch mit dem Rotz (Morve) angesehen wurde. Als Anhang zum Sectionsprotokoll werden der vom Referenten geführte Nachweis von den Rotzbacillen vollständig ähnlichen Bacillen in Schnittpräparaten aus sämmtlichen Körperorganen des Verstorbenen, ferner die Sectionsprotokolle der drei von Löffler geimpften Meerschweinchen, sowie die Nachrichten über einen von Dr. C. Küttner geimpften Feldhasen mitgetheilt.

Bezüglich der während des langdauernden Krankheitsverlaufes in diesem Falle angewandten Heilproceduren sei erwähnt, dass Kernig dem Jodkali und dem Natron-Salicyl nicht jede Wirkung absprechen möchte und dass seiner Ansicht nach sich zweifellos ein günstiger Einfluss der angewandten hydropathischen Proceduren, sowie des Quecksilbers in Form von Einreibungen grauer Salbe constatiren liess. Die beigefügte Tafel giebt, wie gesagt, die vollständige Temperaturcurve im Verlaufe von 20 Monaten und ausserdem mit Hülfe von verschiedenartigen in derselben angebrachten Zeichen in übersichtlicher Form die einzelnen Krankheitsphasen, die angewandten Heilmethoden, sowie Gewichtsbestimmungen des Patienten wieder. Jalan de la Croix.

B. A. Hlasko: Beiträge zur Beziehung des Gehirnes zum Magen. (Dorpater Inaug.-Dissert. 1887).

Diese unter der Leitung des Privatdocenten Dr. Th. v. Openchowski verfasste interessante Arbeit schliesst sich an die früheren Untersuchungen des letzteren über die Bewegungen der Cardia und des Pylorus an [1]).

Durch faradische Reizung einzelner Gehirntheile, welche mit Elektroden ausgeführt wurde, die in die in Frage stehenden Hirnregionen hineingestossen waren, ergaben sich folgende, durch zahlreiche Versuche (im Ganzen wurden 76 Hunde verbraucht) gesicherte Resultate:

1) Die Centra für die Contractionen der Cardia liegen in den Vierhügeln. Die von hier ausgehenden die Contraction der Cardia bewirkenden Nervenfasern verlaufen theils durch das Rückenmark, namentlich aber in den Vagis zur Cardia.

2) Die Centra für die Contractionen der Magenwandungen befinden sich gleichfalls in den Vierhügeln und die zugehörigen Leitungsbahnen verlaufen hauptsächlich durch das Rückenmark.

3) Das Centrum für die Cardia - Dilatationen, und zwar der Ursprung des Nervus dilatator cardiae (Openchowski) liegt in dem Bezirk des Hirnes, wo sich das vordere untere Ende des Nucleus caudatus mit dem Nucleus lentiformis verbindet, in geringer Entfernung von der vorderen Commissur. Von hier laufen die Leitungsbahnen durch den Vagus zur Cardia. Die von Knaut im Rückenmark [n]achgewiesenen, die Cardia erweiternden Nervenfasern haben dage[g]en ihren Ursprung wahrscheinlich an einer anderen, noch nicht be[k]annten Stelle des Rückenmarkes oder des Gehirnes.

An der Hand dieser Ergebnisse glaubt Verf. die Existenz eines [i]solirten Brechcentrums in der Medulla oblong. in Frage stellen zu [m]üssen und annehmen zu können, dass eher die isolirt liegenden [C]entra für den Magen, für die Bauchpresse und Athmung behufs Auslösung des Brechactes in einen coordinirten Erregungszustand [v]ersetzt werden müssen. Dass durch diese Auffassung das Erbrechen [b]ei Gehirnerkrankung dem Verständniss näher gebracht wird, liegt [a]uf der Hand. D—o.

---

[1]) cfr. die Referate der Knaut'schen und Dobbert'schen Dissertationen in № 5 dieser Wochenschr.

G. Heusner: Eine Beobachtung über den Verlauf der Geschmacksnerven. (Berl. klin. Wochenschr. № 44. 1886).

Verfasser beschreibt einen Fall von Erkrankung des 1. und 2. Trigeminusastes, wobei auch das Geschmacksvermögen auf der entsprechenden Zungenhälfte in ihren vorderen Partien vollkommen erloschen war. Dieser Fall bestätigt die Ansicht von Schiff und Erb, dass die Geschmacksfasern von der vorderen Zungenhälfte im Lingualis aufsteigen, von diesem zum grossen Theile durch die Chorda zum Facialis verlaufen, im Knie diesen Nerven verlassen und dem 2. Trigeminusaste zugeleitet werden, mit welchem sie zum Gehirne aufsteigen. Kn.

Moritz Meyer: Ueber neuritische Affectionen als Ursachen von Neurosen. (Berliner klin. Wochenschr. № 43. 1886).

Nervenentzündungen bilden sehr häufig den Ausgangspunct der verschiedenen Neurosen und sind für erstere nicht blos directe Verletzungen und Erkältungen ätiologische Momente, sondern auch fortgesetzte Entzündungen von benachbarten Organen (Caries der Knochen, chron. Gelenkaffectionen, Neubildungen, Sehnenscheidenentzündungen etc.). Degeneration und Atrophien der Nervenfasern nach Diphtherie, Typhus, Variola etc. führen zu Lähmungen, Diabetes und Alcoholismus, zeigen in ihrem Verlaufe Neigung zu Veränderungen in den peripheren Nerven. Endlich müssen in den meisten Fällen Migräne, Tic douloureux, epileptische Anfälle (oft) und motorische Krämpfe von peripheren Neuritiden abgeleitet werden. Man findet — namentlich bei Ischias — häufig spindelförmige, bleistiftdicke, knorpelharte neuritische Exsudate, die bei Druck schmerzhaft sind: namentlich am Musc. pyriformis an dem darunter hervortretenden Nerv. ischiadicus, dann neben den Querfortsätzen der untersten Lendenwirbel und des Kreuzbeins, sowie an den Proc. transv. cervic. I. und II. und der oberen Halswirbel (Occipitalneuralgien, Migräne etc.). Die Therapie muss im Beginn in Antiphlogose (Blutegel) und Kataplasmen bestehen, wird der Fall chronisch: galvanischer Strom (Massage wirkt zu schwach); im äussersten Falle wäre Nervendehnung indicirt. Einschlägige Krankengeschichten sind eingeflochten. E. L—n, (R.).

E. und E. W. Andrews (Mercy Hospital Clinic): Eine Kugel und Taschenmesserfragmente, 22 Jahre im Perinäum eingebettet. (Journ. of American Med. Association. Vol. VIII, № 2, p. 37).

Ein Pontonnier unter General Sherman erhält in der Schlacht von Resaca (Frühling 1864) beim Sturm eines Pontons einen Schuss in die rechte Leistengegend. Das Projectil nimmt seinen Weg durch die Hosentasche, zertrümmert hier ein Taschenmesser mit Knochenheft und tritt in den Leib des Pat. ungefähr dort, wo die Femoralvene unter dem Poupart'schen Band hervorkommt. Dann ging die Kugel nach innen, hinten und etwas nach unten, durchkreuzte das Perinäum, verletzte die Urethra hinter dem Scrotum und legte sich neben der Tuberositas ischii fest. Erst einige Zeit nach der Verwundung wurde der ohnmächtige, ausserdem noch am Vorderarme verwundete Mann in die Ambulanz gebracht. Der behandelnde Arzt fand die Kugel nicht und verband die Wunde. Nachfolgende Urininfiltration und Perinäalabscess, ebenso die Schenkel- und Vorderarmwunde heilen allmälig. Doch bleibt seitdem Pyurie bestehen. 8 Jahre später werden Stücke des knöchernen Heftes per urethram entleert, ohne jedoch Pat. Erleichterung zu verschaffen.

22½ Jahre nach der Schlacht erscheint der Mann in der Andrewsschen Klinik sehr heruntergekommen, mit starkem, eitrigem Ausflusse aus der Harnröhre. Man findet eine Strictur an der Stelle der ursprünglichen Verletzung. Hier weicht der Catheter nach links ab und gelangt in eine Höhle entlang dem Os ischii, in der ein fester Körper gefühlt wird.

Bei der Incision des Perinäum von aussen findet man 4 stark incrustirte Theile des Messers. Von diesem grossen Abscesse aus führt eine kleine Oeffnung in eine andere, mehr oberflächliche Tasche, in der ebenfalls ein harter Körper gefühlt wurde, der sich nach Eröffnung des Abscesses als das Geschoss, eine alte cylindrische, deformirte, mit Uraten incrustrirte Kugel erwies. Desinfection und Drainage der Wunde, Behandlung der Strictur. Schnelle und vollständige Heilung. N.

J. Schramm: Zur Behandlung der excessiven Salivation während der Gravidität. (Berl. klin. Wochenschr. № 49. 1886).

Verf. hat in einem sehr hartnäckigen Falle von Speichelfluss bei einer Schwangeren manche der von verschiedenen Seiten recommandirten, die Speichelabsonderung beschränkenden Heilmittel versucht. Jodkalium blieb ganz wirkungslos; das von Heidenhein und Ebstein empfohlene *Atropin* bewirkte nur eine mässige Beschränkung, musste auch wegen Intoxicationserscheinungen ausgesetzt werden. *Galvanisation des Halssympathicus* und subcutane *Pilocarpininjectionen* wirkten auch nur palliativ. Dauernde Heilung wurde erst nach innerem Gebrauch von *Bromkalium* (5:100, 3 Esslöffel täglich) erzielt. Kn.

G. Lassar: Die Behandlung der Acne. (Therap. Monatshefte № 1).

L. empfiehlt die alte, von ihm modificirte Wilkinson'sche Salbe: Rp. β Naphtol 10,0, Sulph. praecipit. 50,0, Vaselini flavi s. Lanolini purissimi, Saponis viridis āā 25,0, M. leniter terendo fiat pasta, DS. Schälpasta in folgender Weise anzuwenden: Man streicht dieselbe messerrückendick auf die mit Acne behaftete Haut, lässt sie 15—30 Minuten sitzen und pudert, nachdem man sie mit einem weichen Lappen abgewischt, mit Talk, worauf eine mässige reactive Entzündung je nach der Reizbarkeit der Haut nach einer oder mehreren Applicationen auftritt. Dann bräunt sich die Haut und unter Zurückgehen jeder entzündlichen Schwellung schält sich die Epidermis ab. Die Reizungserscheinungen treten bei seltener (2 Mal wöchentlichen) Application garnicht auf und kann die Schälung durch Auflagen einer 2% Zink-Salicyl-Amylum-Vaselinpaste gemildert und abgekürzt werden. Hz.

A. Ritter: Zur Frage der Hautresorption. (Berlin. klin. Wochenschr. № 47. 1886).

Wie bekannt, glaubte Liebreich in dem Lanolin ein Salben-Constituens gefunden zu haben, welches die Resorption durch die Haut befördern sollte. Verf. hat nun Liebreich's Versuche wiederholt, mit dem Unterschiede, dass er statt der die Haut reizenden Carbol- und Sublimat-Lanolinsalben Jodkalium-, Salicylnatrium- und Salicylsäuresalben benutzte. Die Resultate dieser Versuche blieben mit wenigen, nicht beweiskräftigen Ausnahmen negativ. Ebenso negativ fielen auch die Untersuchungen des Verf. über die Hautresorption feinzerstäubter Flüssigkeiten aus. Kn.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

M. Runge (Dorpat): Ueber die Behandlung der puerperalen Sepsis. Volkm. Samml. klin. Vortr. № 287.

Schon auf dem Congress der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie in München hat Verf. über die vorzüglichen Resultate seiner Behandlung der puerperalen Sepsis mit Alcohol und Bädern berichtet, die er in obiger Abhandlung mit belegenden Krankengeschichten ausführlich veröffentlicht.

Erst wenn eine strenge Localtherapie mit periodischen 5procentigen Carbolsäureirrigationen des Uterus mit allen antiseptischen Cautelen vermittelst des Bozemann-Fritsch'schen Catheters (in vergrösserter Dimension) oder eines biegsamen Zinnrohrs sich nicht als ausreichend — kritiklose permanente Irrigationen verwirft Verf. — erwiesen hat, wird zur Allgemeinbehandlung übergegangen, deren hauptsächlichster Zweck *in der Erhöhung der Resistenzfähigkeit des Organismus* gipfelt. Der Alcohol wird in Form von starken Weinen und Cognac verabfolgt, wobei letzterer in Form der Stokes'schen Mixtur stündlich 1—2 Esslöffel (Rp. Spirit. vini Cognac, Aq. dest. āā 60,0, Vitell. ovi unius Syrup. simplex 25,0) abwechselnd mit starken Weinen (pro die eine Flasche ca. und 100,0—300,0 Cognac) in Gebrauch kommt. Die Ernährung wird dabei in jeder Beziehung durch Bouillon, Milch und womöglich täglichen Fleischgenuss (geschabtes Fleisch) gefördert. Hierzu kommen die lauen Bäder, die von 24° auf 22° R. abgekühlt, bis 3 Mal täglich, 5—10 Minuten lang genommen werden. Gewöhnlich genügen viel weniger Bäder, die bei Collaps überhaupt contraindicirt sind. Die durch Liebermeister eingeführten grossen Dosen von Chinin und anderen Antipyreticis werden vermieden, die Magenfunction bleibt in Folge dessen ungetrübt, der störende Chininrausch mit Ohrensausen etc. fällt fort und ist man nach wohl einstimmiger Meinung der Gynäkologen der Ansicht, dass bei septischen Wochenbetterkrankungen die Antipyretica zu vermeiden seien, da hier der Werth der Temperaturherabsetzung total problematisch ist und gerade Fälle mit niederen Temperaturen und frequentem Pulse eine schlechte Prognose geben. Die Schlaflosigkeit bessert sich, das Sensorium wird freier, der Puls, die Respiration, der Appetit werden normaler bei des Verf. Regimen und nur die Form der septischen Peritonitis, die mit unerträglichen Schmerzen, Erbrechen, Meteorismus etc. auftritt, giebt eine Prognosis pessima, da weder Alcohol noch laue Bäder hier wegen des Erbrechens und der Schmerzen angewandt werden können, die bei lymphatischer Peritonitis, Thrombenbildung und selbst metastatischer Pneumonie noch ihre volle Gültigkeit finden. Die Krankengeschichten tragen noch dazu bei, Fachgenossen und Collegen zu überzeugen und wird hoffentlich die Methode des Verf. bald ausgebreitete Nachahmung finden. E. L—n. (R.).

E. Bérillon (Paris): Revue de l'hypnotisme expérimental et thérapeutique.

Es ist ein bedeutsames Zeichen der Zeit, dass der viel verschmähte und verhöhnte sogen. «thierische Magnetismus» durch ernste wissenschaftliche Behandlung seines Flitter- und Blendwerkes sich bereits eine derartige Stellung in der Medicin erworben, dass er einer Vertretung in der Fachpresse bedarf, welche durch die oben angezeigte Zeitschrift in's Leben tritt. Sie erscheint monatlich, bringt Originalarbeiten, Referate über französische und ausländische Artikel und Beobachtungen über Hypnotismus und die einschlägige Literatur. Die erste, uns vorliegende Lieferung vom 1. Juli 1886 enthält: 1) An die Leser von der Redaction. 2) Allgemeine Betrachtungen über den Hypnotismus vom Chefredacteur Dr. Bérillon. 3) Originalarbeiten: A. Voisin (Salpétrière): Ueber den Hypnotismus und die hypnotische Suggestion in ihrer Anwendung bei der Behandlung von Nerven- und Geisteskranken, b) Ledame (Genf): Der Hypnotismus und die forensische Medicin. 4) Vermischtes: Liégeois (Nancy): Telephonischer Hypnotismus — Suggestion auf grosse Entfernung. 5) Kritische Uebersicht: Magnie: Das Buch des Prof. Beaunis über den hervorgerufenen Hypnotismus. 6) Berichte aus der medicinischen Presse: Grosset (Montpéllier): Ueber den künstlich hervorgerufenen Schlaf als therapeutisches Agens — M'Lane Hamilton: Hysterische Katalepsie bei einem Manne. 7) Gelehrte Gesellschaften: Société médico-psychologique. Sitzung am 31. Mai 1886 von Dr. Déricq. 8) Bibliographischer Anzeiger. 9) Neuigkeiten. 10) Nekrolog von Gudden.

Wir behalten uns vor, über einzelne, allgemein interessante Artikel gelegentlich zu berichten. Hz.

Carl G. F. Credé: Gesunde und kranke Wöchnerinnen. Rathschläge für Aerzte und Geburtshelfer. Pag. 139. Mit 51 Curventafeln. Leipzig 1886. Verlag von Arthur Felix.

Durch vorliegende Arbeit hat Verf. seine bezüglichen Erfahrungen veröffentlicht, welche er während einer mehr als 20jährigen Thätigkeit an der Leipziger geburtshilflichen Klinik gewonnen hat. Zunächst betrachtet Verfasser den Zustand normaler Wöchnerinnen und geht dann zur Besprechung der verschiedenen Erkrankungsformen über, welche mit der Geburt und dem Wochenbette im unmittelbarsten Zusammenhange stehen. Dagegen finden solche Krankheiten keine Berücksichtigung, von welchen Gebärende und Wöchnerinnen nebenher zufällig befallen werden können. Die Eintheilung und Gruppirung und theilweise auch die Benennung der Erkrankungsformen ist eigenartig und mit den meisten Autoren nicht übereinstimmend. Am Schluss des sehr lesenswerthen Werkes finden wir eine Zusammenstellung von Hauptsätzen (Thesen), welche den Inhalt des Buches in knappster Form wiedergeben. —tz.

Oser: Neurosen des Magens und ihre Behandlung. Wiener Klinik Heft 5—6. 1885.

Ihring: Die nervöse Dyspepsie und ihre Folgekrankheiten. Volkm. Samml. klin. Vortr. № 283.

R. von den Velden: Ueber Hypersecretion und Hyperacidität des Magensaftes. Volkm. Samml. klin. Vortr. № 280.

Primararzt Oser in Wien giebt auf 64 Seiten eine minutiöse Eintheilung der verschiedenen Magenneurosen, wobei eine Zergliederung nicht nur in Symptomengruppen, sondern auch in einzelne Symptome stattfindet. Die *Motilitätsneurosen* zerfallen in I. Hypokinesen (1) Rumination oder Merycismus, Wiederkäuen, 2. Insufficienz oder Incontinenz des Pylorus — Ebstein: Volkm. Samml. klin. Vortr. № 155 — und 3. atonische Dilatation), II. Hyperkinesen. Zu letzteren gehört die Kussmaul'sche peristaltische Unruhe (nervöse Dyspepsie?), die Krämpfe der Cardia, des Pylorus, die Eructatio, der Vomitus nervosus etc. Zu den *Sensibilitätsneurosen* zählt Verf. die Heterophagie, Bulimie, das Sodbrennen, die Gastrodynie, die Hyperaesthesie = nervöse Dyspepsie, die intermittirende Gastralgie nach Malaria und die verschiedenen Reflexneurosen (durch Reizung der bulbären Vaguscentren?). Unter den *Secretionsneurosen* finden wir die Gastroxynsis (Rossbach), die mangelhafte active Magenmuskelbewegung, die fehlerhafte Innervation der Drüsen (= wahre nervöse Dyspepsie) u. a. Endlich werden die *vasomotorischen Neurosen*, wie sie das Thierexperiment lehrt, kurz besprochen, zu der die Hysterischen das grösste Contingent stellen. Trotz der schematischen Zergliederung finden wir z. B. die nervöse Dyspepsie fast in allen Gruppen wiederkehrend und kommt Verf. auch zum Schluss, dass es sich bei der Dyspepsia nervosa Leube's um eine combinirte Gastroneurose handelt. Die Therapie ist den neuesten Erfahrungen angepasst, ohne etwas Neues zu bieten.

Eine sehr interessante Abhandlung ist diejenige von Ihring. Namentlich ist der physiologische Abschnitt mit der Explication der Entstehung von Folgekrankheiten, sowie das sehr ausführliche diätetische und therapeutische Regimen jedem Arzte dringend zu beherzigenswerther Lectüre zu empfehlen. Ich möchte nur auf einige Passus der Arbeit, so auf Verf. Erklärung für das Entstehen der Hämorrhoidalknoten hinweisen: Es entstehen bei der nervösen Dyspepsie lähmungsartige Zustände und schmerzhafte Contracturen (Koliken) im Darm, die trockenen Kothballen häufen sich bei Männern gern im Coecum, bei Frauen im S. romanum (Typhlitis stercoralis), der Sphincter ani internus und selbst externus ziehen sich auf diese Reize zusammen, die kleinen Venen werden comprimirt und nun entwickeln sich Varicen, wobei eine allgemeine venöse Stauung allerdings mitwirken kann. Die Physiologie der Magenverdauung und die pathologischen Veränderungen bei nervöser Dyspepsie werden sehr anschaulich wiedergegeben, sowie die Entstehung des Ulcus chron. perfor. durch Contractionen des Pylorus und Druckgangrän. Der Katzenjammer wird nicht als catarrhalischer Zustand, sondern als acute nervöse Dyspepsie, resp. als Abspannungsstadium der Alcoholvergiftung hingestellt; hierbei wird auf die Schädlichkeit der Weinsäure, — wenn sie in Apfel-, Citronen- und Essig[illegible] umschlägt, — der jungen resp. gefälschten Biere, sowie d[illegible] kens an der Table d'hôte par excellence bei Dyspepti[illegible]

In Bezug auf die Diät noch ein paar Worte: Kartoffeln und Leguminosen sollen gründlich lange gekocht und erst später gereicht werden; Schwefelalyl- und Pflanzenfaser enthaltende Nahrungsmittel (Kohl, Rettig, Zwiebel etc.), Propylamin haltige Sachen (Häringe, Sardinen etc.), auch geräucherte, ferner alle Käsegattungen werden verboten. Viele Dyspeptische essen zu hastig und trinken zu viel. Es würde zu weit führen, wenn ich auch noch die Therapie berücksichtigen würde, nur ein Recept möchte ich noch anführen, das Ref. stets gute Dienste seit Jahren geleistet hat: Rp. Tr. Rhei aquos ʒj—ʒij, Aqu. Menth. pip. ℥VI—℥VIII, Natr. bicarb. ʒj—ʒij; dabei wird der Neptunsgürtel und das Bismuth. nitr., Sitz- und Vollbäder etc. etc. zur Anwendung kommen. Nochmals: Der Stoff ist reich, die Behandlung interessant und lesenswerth.

Die Hypersecretion und Hyperacidität des Magensaftes rangirt unter Oser's Secretionsneurosen und erscheint nach v. den Velden's Schilderung als spätes Symptom bei chronischem, atonischem Magencatarrh, bei Ulcus, den Crises gastriques, der Tabes (?) und vielleicht noch bei einigen anderen Magenkrankheiten. Ausspülungen, warmes Getränk, Carlsbader Cur und Luftveränderungen scheinen zuweilen zu helfen. E. L—n. (R.).

II. Congress russischer Aerzte in Moskau.

Section für Pharmakologie, Balneologie und Elektrotherapie.

Sitzung vom 8. Januar.

Prof. Bogoslowski, Sectionsführer, eröffnete die Sitzung mit einer Rede, in welcher er einige warme Worte für die «klinische» Pharmakologie sprach, ohne der experimentellen Pharmakologie ihre berechtigte Bedeutung abzusprechen.

Dann folgte die Mittheilung Dr. Reppmann's: «Ueber die Ursachen, welche das Fortschreiten des Elektrotherapie im letzten Decennium hintanhalten».

Die Elektrotherapie hielt von ihrem Anfange an mit den Fortschritten der Elektrophysik gleichen Gang. In letzter Zeit aber werden die Fortschritte der Elektrotechnik von den Aerzten ignorirt. Deshalb meint Referent, muss ein Lehrstuhl für Elektrotechnik in der Medicin geschaffen werden; diesem Vorschlage stimmte die Section bei.

2. Dr. Babajew: «Zur Wirkung der hydroelektrischen Bäder».

Ref. stellte folgende Thesen auf: 1) Faradische dipoläre Bäder bewirken Contrahirung der Haut und Blutdrucksteigerung. Ihre Wirkung ist den die Haut reizenden Mineralbädern analog. 2) Die Wirkung des galvanischen monopolären Bades ist gleich der eines faradischen. 3) Ein Anode-Bad bewirkt eine minder starke Hautcontraction. 4) Die allgemeine Faradisation und Galvanisation ist in Bezug auf den Blutdruck den dipolären, faradischen und galvanischen Bädern analog.

3. Dr. Jaroschewski: «Strychnin als Antidot des Alcohols».

Angeregt durch die publicirten therapeutischen Erfolge des Strychnins bei Alcoholismus, stellte Ref. Experimente an Hunden und Menschen an und kam zu folgenden Schlüssen: 1) Strychnin vernichtet die toxische Wirkung des Alcohols. 2) Str. gewährt die Möglichkeit, Alcohol längere Zeit zu sich zu nehmen, ohne scheinbaren Schaden für diejenigen Organe, welche gewöhnlich vom Alcohol afficirt werden. 3) Die präservative Wirkung des Strychnins geht mit der Alcoholdosis nur bis zu einer gewissen Grenze parallel, wo schon die toxische Wirkung des Str. beginnt. 4) Str. ist als therapeutisches Mittel bei allen Formen von Alcoholismus zu gebrauchen.

In der Debatte sprach sich Dr. Sawadski auf Grund eigener Beobachtungen dahin aus, dass das Str. ohne Zweifel antagonistisch bei acutem Alcoholismus wirkt, dass dagegen sein Einfluss auf die pathologischen Veränderungen bei Alcoholismus gleich Null ist.

Sehr glänzende Erfolge sah er auch bei Dipsomanie. In der Prodromalperiode genommen, macht das Str. alle unangenehmen Erscheinungen und auch die Trinklust verschwinden. Diese Wirkung beruht auf der Regulirung der Psychik und des Nervensystems. S. sah einen Alcoholiker mit herabgesetzten Sehnenreflexen, bei welchem beim Gebrauch des Str. letztere sich steigerten; wieder einen an Dipsomanie leidenden, bei welchem die Sehnenreflexe vor dem Anfall erhöht waren, unter Str. kamen sie zur Norm. Ob Str. auch beim chronischen Alcoholismus wirkt, ist noch fraglich. Darauf erwiderte Ref., dass schon der Umstand, dass die dem chronischen Trunk ergebenen nicht an Gewicht verlieren, wenn sie Str. gebrauchen, für den guten Einfluss desselben auch beim chronischen Alcoholismus spricht.

Tscherwinski sieht die Erklärung der Wirkung des Str. darin, dass es die Medulla oblongata reizt und so den Blutdruck erhöht, Pulsfrequenz herabsetzt, entgegengesetzt dem, was der Alcohol bewirkt. Prof. Bogoslawski: So lange die gegenseitigen Beziehungen des Alcohols und Str. nicht genügende Erklärung erfahren, ist Vorsicht geboten. Die Propaganda für das Str. im Publicum könnte Strychninophagie zur Folge haben. Sawadski: Gegen Alcoholismus ist Str. das beste Mittel. Irgend welchen schädlichen Einfluss habe er nie bemerkt.

4. Dr. Tscherwinski: «Ueber den Einfluss des Nervus depressor auf den Blutdruck beim Gebrauch einiger Arzneimittel».

Chloralhydrat und Aether befördern denn Blutdrucksabfall; sind die Reflexe erloschen, so sinkt der Blutdruck bis 0. Bei Vergiftung mit Morphium ist der Einfluss des N. depr. auf den Blutdruck aufgehoben. Ist der Blutdruck durch Nicotin herabgesunken, so hat die Reizung des N. depr. keine Wirkung. Der durch Strychnin gesteigerte Blutdruck wird durch Reizung des N. depr. nicht herabgesetzt. Physostigmin und Helleborin haben keinen Einfluss auf den N. depressor.

5. Dr. Wolowskij: «Zwei Fälle von Jodoformvergiftungen mit letalem Ausgange».

1. Fall. 60jährige Patientin, Carcinoma mammae dextr., äusserlich Jodoform, die Schmerzen hörten auf. Nach einigen Wochen stellten sich gastrische Beschwerden ein, Erbrechen 8 Mal in 24 Studien, manchmal blutiges und Nasenbluten. Endlich Icterus, Somnolenz, leichtes Fieber, Collapsus, Trismus. Leberdämpfung fehlt, Milz stark vergrössert. Obduction wurde nicht gemacht.

2. Fall. 76jährige Patientin, Vulnus cruris dextr. Nach 4wöchentlichem Gebrauch von Jodoform Besinnungslosigkeit. Symptome und Verlauf wie im 1. Falle. Leberdämpfung fehlte auch hier. Ref. meint, dass in beiden Fällen acute gelbe Leberatrophie als Folge von Jodoformvergiftung vorgelegen habe.

Prof. Bogoslawski bezweifelt die Möglichkeit der Entwickelung einer acuten Leberatrophie unter Einfluss von Jodoform, da bei häufigem Gebrauche desselben jene doch schon constatirt wäre. Andererseits scheint ihm das Krankheitsbild nicht ganz dem der acuten Leberatrophie zu entsprechen.

6. Dr. Weber sprach über Wegecommunicationen in der Krim und ihre Bedeutung für die Entwickelung der klimatischen Station daselbst. Grdn.

Ein Urtheil über weibliche Doctoren.

Der bekannte Gynäkolog Prof. Dr. A. Wasseige in Lüttich hat neulich zu seiner Antrittsrede als neuerwählter Rector dieser Universität die Zulassung der Frauen zum Studium der Medicin als Thema gewählt. Da die Rede ein durchaus beachtenswerthes Urtheil über diese moderne Frage enthält, so wollen wir die Hauptgedanken derselben nach der «Wiener med. Wochenschrift» unseren Lesern hier mittheilen.

Die Frage, ob Frauen sich zur ärztlichen Praxis eignen, sei streitig, vom naturwissenschaftlichen Standpuncte sei sie im negativen Sinne gelöst, denn die Frau hat nicht jenes Quantum von Kraft zur Disposition, die dieser Beruf erfordert. Die langwierige Vorbereitung zum Universitätsstudium ist unbedingt nothwendig und kann ungestraft nicht gekürzt werden, denn peinliche und folgenschwere Enttäuschungen erwarten den auf der Hochschule, der sich nicht vorher Reife des Geistes, Freude an der Arbeit und Kenntniss guter Methoden angeeignet hat. Die ersten Anfänge anatomischer und physiologischer Studien widerstreiten unseren Gewohnheiten und Empfindungen, jeder Schritt, den wir in Kliniken und Hörsälen machen, lehrt uns strengen, sittlichen Ernst und Pflichtgefühl, immer mehr tritt der Gedanke an die eigene Gefahr in den Hintergrund, um endlich ganz zu verschwinden. Nach solcher jahrelanger Vorschule geht erst der junge Arzt hinaus, um mühsam gegen das Misstrauen eines Publicums anzukämpfen, das seine Selbstverleugnung nicht begreift. Um den Preis der schönsten Jahre seines Lebens gewann er endlich eine Stellung, die aber nur dann gesichert erscheint, wenn er sich keinen Tag der Ruhe mehr gönnt. Regelmässigkeit und Ordnung des Lebens, die er jedem Anderen predigt, muss er sich versagen, seine Person und seine Familie bleiben stets im Hintergrunde gegen die souveräne Pflicht: die Sorge für die Clientel. So beruht das Gedeihen seiner Zukunft nicht nur auf einer Basis bedeutender materieller Opfer, sondern auf einer Reihe edler Eigenschaften, zu denen soldatischer Muth und Pflichtgefühl die Grundlage abgeben. Niemand wird als Arzt geboren, Wenige sind berufen, es zu werden, darum ist auch die Zahl der Auserlesenen unter ihnen stets beschränkt. Bei der Betrachtung des weiblichen Organismus werden wir alsbald gewahr, dass derselbe von einer grossen Reihe innerer Lebensäusserungen in Anspruch genommen wird, gegenüber welcher latenten Thätigkeit die äusseren oder sichtbaren Lebensäusserungen sehr in den Hintergrund treten; grösseres Aufgebot an Kraft nach aussen könnte er nur unter Schädigung seiner selbst aufbringen. Der Frau ist einmal von der Natur die Erhaltung der Raçe anvertraut und diesem Zwecke ist ihr ganzes körperliches Dasein, ihr Denken und Empfinden untergeordnet. Ihr Eintritt in das Geschlechtsleben zwischen dem 12. und 15. Jahre ist eine oft gar lange dauernde Krise; durch die dreissig Jahre, wo dasselbe anhält, ist sie, wenn wir die einzelnen Katamenien zusammenzählen, jährlich zwei Monate lang leidend, wenn sie auch nicht ihrer Bestimmung, Mutter zu werden, nachkommt. Dass Gravidität, Wochenbett, Ernährung und Pflege des Kindes sie nur allzu sehr von der Aussenwelt abziehen, bedarf keiner Erörterung. Am Schlusse der weiblichen Carrière wartet ihrer eine neue lange Krise, jenseits welcher vielleicht Enkelchen ihr neue Mutterpflichten auferlegen. So trägt die Frau den Keim der meisten Krankheiten in sich selbst, mit Recht hüten wir sie, der die Natur das Stigma des schwachen Geschlechts aufgeprägt hat, vor den rauhen Einflüssen der Aussenwelt und die glänzendste geistige Begabung kann hieran nichts ändern, es besteht eine Incompatibilität zwischen der weiblichen Individualität und dem ärztlichen Berufe. Nach alledem lässt sich die Ausnahme von der Regel leicht formuliren. Verzichtet die Frau auf das Eheleben, bringt sie glänzende Begabung, Glücksgüter und

jenen rastlosen Wissensdrang mit, der nichts ungekannt lassen will, dann wollen wir ihr nichts in den Weg legen, aber sie aufzumuntern, haben wir keine Ursache. — Durch eine Lücke in der Gesetzgebung Belgiens kann die ungebildete Dame neben dem reifen Jünger der Wissenschaft Platz nehmen, — denn die Mittelschule ist ihr geschlossen — hier aber wird die junge Frau den grössten Erregungen des Gemüthes, den ärgsten Erschütterungen ihrer Schamhaftigkeit ausgesetzt. Der gemeinsame Unterricht in medicinischen Disciplinen mit jungen Männern ist ebenso unschicklich, wie gefährlich. Dabei bleiben die Vorträge unvollständig, der Lehrer hat nicht mehr die Freiheit seines Wortes, der Kliniker sieht sich eines Theiles seines Materiales beraubt, das gestehen selbst die Partisane der Emancipation zu. Wir können unseren Kindern, schliesst Wasseige, nichts vererben, als den materiellen, moralischen und intellectuellen Nutzen unserer gegenseitigen Hilfeleistung mit dem anderen Geschlechte; sie müssen aber auch die bösen Folgen tragen von einer ungeschickten, widernatürlichen Theilung der Arbeit. Bf.

Vermischtes.

— *Ordensverleihungen*: Der St. Wladimir-Orden II. Classe: dem emer. Director und Oberarzt der Entbindungsanstalt beim Moskauer Findelhause Geheimrath Dr. Hugenberger. — — Denselben Orden III. Classe: dem älteren Ordinator der Gemeinschaft barmherziger Schwestern zur Kreuzeserhöhung, Wirkl. Staatsr. Schlothauer. — Der St. Wladimir-Orden IV. Classe: dem ält. etatm. Ordinator des Maximilian-Hospitals für ambulante Kranke, Staatsr. Glama; dem Prosector und ält. Ordinator des Kronstadter Marine-Hospitals, Staatsr. Lukin. — Der St. Annen-Orden II. Classe: dem Chef des Medicinalwesens des Wladiwostok'schen Hafens und Oberarzt des Wladiwostok'schen Marinehospitals, Staatsr. Siebert. — Der St. Stanislaus-Orden II. Classe: dem ält. Assistenten der chirurgischen Abtheilung des Klinischen Instituts der Grossfürstin Helene Pawlowna, Hofrath Dr. Tiling, und dem ält. Ordinator des Nikolajewsk'schen Marinehospitals, Collegienr. Knorre.

— *Befördert*: Zum Geheimrath: der Director des Maximilianhospitals für ambulante Kranke, Dr. Bartsch. — Zu Wirklichen Staatsräthen: der Oberarzt des Kalinkin'schen Marinehospitals und Chef des Medicinalwesens des St. Petersburger Hafens, Kwizinski, und der ält. Arzt des Invalidenhauses des Kaisers Paul I., Hoffmann, letzterer unter Verabschiedung wegen Krankheit mit Uniform und Pension.

— Am 8. Mai beging der Professor der allgemeinen Pathologie an der Universität Kiew, Dr. N. Hrzonszczewski (Hrshonschtschewski) sein *25jähriges Dienstjubiläum*. H. hat seine medicinischen Studien auf der Kasan'schen Universität und nachher im Auslande gemacht. Im J. 1865 wurde er Professor der Hygiene und Medicinalpolizei in Charkow, ging aber bereits im J. 1869 zur Universität Kiew über, wo er bis zum heutigen Tage allg. Pathologie vorträgt.

— Prof. Billroth, dessen Zustand sich fortschreitend bessert, wird, sobald dies sein Kräftezustand gestattet, einen mehrmonatlichen Urlaub zur Kräftigung seiner Gesundheit antreten. Die interimistische Leitung seiner Klinik ist seinem I. Assistenten Dr. v. Hacker anvertraut worden.

— Der durch seine Forschungen auf dem Gebiete der Lepra bekannt gewordene junge Dörptsche Arzt Dr. P. Hellat hat neuerdings wieder eine Excursion nach Livland und Kurland angetreten, um die Verbreitung der Lepra zu studiren.

— Prof. Anrep, der, wie wir bereits gemeldet, aus Charkow nach St. Petersburg übersiedelt, wurde beim Abschied eine Ovation von den Studirenden in Charkow bereitet.

— *Verstorben*: 1) In Leipzig der ausserord. Professor an der dortigen Universität und I. Assistent am pathologischen Institut Dr. Emil Huber im 37. Lebensjahre. 2) In Wien der emer. Professor der gerichtlichen Medicin am ehemaligen Josephinum, Dr. Ferd. Hauska. 3) In Freiburg der Professor der Anatomie, Dr. Alex. Ecker, 4) In Glasgow der Professor der Physiologie an der «Andersonian University» Dr. Eben-Watson. 5) In der spanischen Stadt *Logrono* der dortige Arzt Dr. Rosendo Moreno y Valesco im 100. Lebensjahre. 6) Am 9. Mai in Kasan Dr. L. Wagner.

— Wie Dr. Bachutow dem «Wratsch» mittheilt, ist am 24. April d. J. in Tiflis ein Armenier, der Weinhändler *Minass Minaitsch Makarow, im Alter von 113 Jahren gestorben*. Der Verstorbene ist in seinem Leben nie krank gewesen, obgleich er recht viel kachetinischen Wein trank. Bis zu seinem letzten Lebenstage hatte er ein gutes Gedächtniss für alle Vorkommnisse seines Lebens, insbesondere für die Ereignisse zu Ende des vorigen Jahrhunderts behalten. Täglich ging er viel spazieren. Er hatte 12 Söhne und 1 Tochter, von denen gegenwärtig 5 Söhne (der älteste derselben ist 72 Jahre alt) und die Tochter (37 Jahr alt) am Leben sind; sein ältester Sohn starb vor einigen Jahren im Alter von 80 Jahren an Altersschwäche.

— Bei einem städtischen Friedensrichter St. Petersburgs gelangte vor Kurzem nachstehende Angelegenheit zur Entscheidung. Der Bauer *Judinow* war überführt worden, das zur Verbrennung bestimmte Stroh aus Matratzen, welche unter mit ansteckenden Krankheiten behafteten Kranken gelegen hatten, an die Taubstummenanstalt als frisches, soeben vom Lande angeführtes verkauft zu haben. Der Friedensrichter verurtheilte den Angeklagten zu einem zweiwöchentlichen Arrest, den Bauern *Iwanow* aber, welcher die Vernichtung dieses inficirten Strohes contraktlich übernommen, jedoch dasselbe dem *Judinow* überlassen hatte, zu einem Arrest von 1 Monat.

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs* betrug *am 24. Mai d. J.* 5115 (132 weniger als in der Vorwoche) darunter 323 Typhus- (36 weniger), 606 Syphilis- (31 weniger), 28 Scharlach- (2 weniger) und 28 Pockenkranke (4 weniger als in der Vorwoche).

— Die *medicinische Gesellschaft in Pskow*, welche im Jahre 1869 gegründet und zu welcher nicht allein Aerzte, sondern auch Veterinäre und Pharmaceuten gehören, existirte seit mehreren Jahren nur dem Namen nach. Erst in letzter Zeit beginnt sie wieder aufzuleben.

— Die *hiesige Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit* eröffnet ein Laboratorium zur Untersuchung von Lebensmitteln und anderen Gebrauchsgegenständen, und zwar mit Genehmigung des Kriegsministers bei dem hygienischen Laboratorium des Prof. Dobroslawin in der militär-medicinischen Academie.

— Die ***Medicinische Unterstützungscasse für Russland*** hat im verflossenen Jahre einen erfreulichen Aufschwung genommen, wie solches nachstehende Daten veranschaulichen, die dem «Wratsch» zugegangen sind: Am 1. Januar 1886 betrug die Zahl der Theilhaber der Casse 931, am 1. Januar 1887 dagegen 1120. Am 1. Januar d. J. bestand die Unterstützungscasse aus der Hauptcasse in St. Petersburg und 23 Filialen in den Provinzen, und zwar den Städten Moskau, Archangel, Witebsk, Wladimir, Woronesh, Krassnojarsk, Omsk, Tiflis, Kasan, Kaluga, Kiew, Kursk, Minsk, Nishni-Nowgorod, Orenburg, Orel, Perm, Pleskau, Ssamara, Ssimbirsk, Tula, Taschkent und Charkow. Am 1. Januar 1886 betrug das Gesammtcapital dieser Cassen 212,447 Rbl. 91 Kop., am 1. Januar 1887 dagegen 229,444 Rbl. 27 Kop. Im verflossenen Jahre sind aus diesen Summen folgende Unterstüzungen gewährt worden: 1) beständige Pensionen an 57 Familien im Betrage von 9457 Rbl. 99 Kop. und 2) einmalige Unterstützungen an 16 Familien im Betrage von 850 Rbl. Ausserdem sind aus den Summen des zeitweiligen Curatoriums zur Fürsorge für die Familien der im Kriege von 1877/1878 verstorbenen Aerzte einmalige Unterstützungen im Betrage von 900 Rbl. an 9 Familien gezahlt worden, so dass der Gesammtbetrag der im Jahre 1886 aus den Summen der med. Unterstützungscasse sowie des ebenerwähnten Curatoriums gewährten Unterstützungen sich auf 11,207 Rbl. beläuft.

— Als *Themata für den nächstjährigen Congress für innere Medicin*, welcher wieder in Wiesbaden stattfinden wird, sind von Prof. Leyden die Behandlung der chronischen Herzkrankheiten im Hinblick auf die Oertel'sche Methode der Terraincuren, von Prof. Binz (Bonn) die Verwendung des Alcohols in der Therapie und von Prof. Fürbringer (Berlin) der Typhus in Vorschlag gebracht worden.

— Während der Dauer des *IX. internationalen Congresses in Washington* wird das von Shoemaker und Wile herausgegebene «Medical Register of Philadelphia» täglich erscheinen und in der Art, wie das Tageblatt der deutschen Naturforscherversammlung, einen vollständigen Bericht sämmtlicher Sitzungen des Congresses bringen. — Für die deutsch-redenden Aerzte, welche an dem internationalen Congress am 5. September theilnehmen wollen, wird es wohl am bequemsten und billigsten sein, über Hamburg zu reisen, von wo die Fahrt nach New-York und zurück 90 Dollar = 360 Mark kostet. Die Weiterreise von New-York über Philadelphia nach Washington dauert 6 Stunden. Die Hôtelpreise in Washington belaufen sich in den besseren Hôtels auf 3—3½ Dollar; es giebt aber auch Hôtels und Privatwohnungen, wo man für 1—2 Dollar logiren kann. Dr. Unna (Hamburg) rechnet etwa 150 Dollar = 600 Mk. für die ganze Reise von Hamburg bei 14tägigem Aufenthalt in den Vereinigten Staaten. Das Consulat der Vereinigten Staaten in Hamburg (Hohe Bleichen 9) bittet um die Namenaufgabe aller Aerzte (nebst Begleitpersonen), welche von Hamburg die Reise antreten wollen. — Auf eine zahlreiche Betheiligung seitens europäischer Aerzte scheint wohl nicht gerechnet werden zu können, nachdem in Folge von Intriguen das aus 120 geachteten und hervorragenden amerikanischen Aerzten ursprünglich bestandene Organisationscomité bekanntlich zurückgetreten ist und kein einziges Mitglied desselben am Congress theilnehmen wird. Dieser Vorfall ist Veranlassung gewesen, dass viele europäische Fachgenossen ihre bisherige Absicht der Theilnahme am internat. Congress definitiv aufgegeben haben. So hat, wie die «Allg. med. Centr.-Ztg.» meldet, neuerdings auch die Berliner med. Gesellschaft beschlossen, keinen Delegirten nach Washington zu senden.

— Der Congress der Vereinigten Staaten hat dem Präsidenten Cleveland 10,000 Dollar für 2 Forscher zur Verfügung gestellt, die den Werth der von den DDr. Freire und Carmona in Mexico und Brasilien mit der Impfung des gelben Fiebers erlangten Resultate prüfen sollen. Beide müssen bereits das gelbe Fieber überstanden haben und einer von ihnen ein gewandter Bacteriolog sein. (A. m. C.-Ztg.).

— Im Journal de Médécine, 26. December 1886, ist folgende Formel für ein neues *antiseptisches «Collodium»* angegeben. 3,0

Mastix in globulis, Balsam. peruvian. und Narcotin $\overline{aa}$ 1,0 werden zerrieben, gemischt und 5,0 Chloroform hinzugefügt. Diese Mischung wirkt gleich dem Traumaticin schmerzlindernd bei Neuralgien und chronischem Rheumatismus, wird je nach Bedürfniss 1—4 Mal täglich auf die schmerzenden Stellen gestrichen; mit dieser Composition getränkte Leinewand- oder Seidenstreifen ersetzen vollkommen das «englische Pflaster». (New-York. Med. Rec. April 9).

— Dujardin-Beaumetz referirte in der Sitzung vom 26. Januar a. c. der Pariser Societé de thérapeutique über die Entdeckung des Dr. Meunier, welcher das *flüssige Vaselin (eigentlich Vaselinöl)* als Vehikel für subcutane Injectionen reizender Mittel (Schwefelkohlenstoff, Jodoform, Jodol etc.) in Vorschlag gebracht und selbst mit Erfolg gebraucht hat, es soll gar keine Reizung setzen. Hz.

— Dr. Francon trug in der medicinischen Gesellschaft zu Lyon einen Fall von Paraphimosis vor, welche bei einem 17jährigen Manne während seiner Uebungen am Trapez entstanden war. Er hing an der Querstange mit den Händen und versuchte, während sein erigirter Penis der Bauchwand anlag, sich über die Stange zu schwingen, wobei er sich die Paraphimose zuzog; diese konnte nur in der Aethernarkose reducirt werden. (Cincinnat. Lancet № 6).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 17. bis 23. Mai 1887.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
294	228	522	92	55	94	14	13	23	51	41	42	35	34	21	7	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 2, Typh. abd. 18, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 11, Masern 18, Scharlach 7, Diphtherie 7, Croup 2, Keuchhusten 8, Croupöse Lungenentzündung 20, Erysipelas 4, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 1, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie u. Septicaemie 1, Tuberculose der Lungen 93, Tuberculose anderer Organe 9, Alcoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 37, Marasmus senilis 20, Krankheiten des Verdauungscanals 64, Todtgeborene 17.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren: Summa	Lebendgeboren: Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben: Summa	Gestorben: Auf 1000 Einwohn.
London	4 216 192	8.—14. Mai	2481	30,6	—	1395	17,2
Paris	2 260 945	8.—14. Mai	1013	23,8	81	1062	24,7
Brüssel	177 568	1.—7. Mai	93	27,1	10	79	23,1
Stockholm	216 807	1.—7. Mai	131	31,4	4	89	21,2
Kopenhagen	290 000	11.—17. Mai	181	32,4	11	108	19,3
Berlin	1 376 389	8.—14. Mai	873	33,1	33	481	18,2
Wien	790 381	8.—14. Mai	552	35,1	19	447	29,4
Pest	432 672	1.—7. Mai	312	37,8	18	315	37,0
Warschau	439 174	1.—7. Mai	282	33,4	15	177	21,0
Odessa	251 400	8.—14. Mai	—	—	5	113	23,4
St. Petersburg	861 303	15.—21. Mai.	626	37,8	34	496	29,9

Adressen von Krankenpflegerinnen.

Julie Blumbach, Спасск. ул., д. 19, кв. 6.

T. Fischer, Станція Удѣльная, Кубанск. ул. № 23.

Wilhelmine Hensel, В. О. 17 лин. д-№ 12 кв. 13.

Августа Федоровна Кауфманъ, по Фонтанкѣ близъ Симеонов. м., д. 22 кв. 9.

Луиза Карловна Мертке, Гороховая ул., д. 42 кв. 28.

И. Ристлавъ, Витебск. ул. д. 22. кв. 28.

Amalie Ritter, В. О. 17 лин. д. 12 кв. 37.

Ю. Штейнъ., Эртелевъ пер. д. 7 кв. 12.

E. van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 5, кв. 49.

П. Эйрихъ, Невск. просп. д. 88. кв. 10.

Amalie Schulze, Alexander Platz H. 6. Qu. 53.

A. Schönfeldt, В. О. 12. лин. д. 17. кв. 2.

St. MORITZ-BAD

Engadin 1769 Meter ü. M. **Schweiz**
Vorzüglichste Hotels in St. Moritz-Bad: Curhaus, Victoria, du Lac, Hof St. Moritz, Hornbacher's Hotel Engadiner Hof. Saison Mitte Juni bis Mitte September. Im Winter geschlossen. 92 (2)

Vor Fälschung wird gewarnt.
Verkauf blos in grün versiegelten und blau etiquettirten Schachteln.
Biliner Verdauungs-Zeltchen.

PASTILLES DE BILIN.

DEPOTS IN ST. PETERSBURG:
bei Stoll & Schmidt, Rulcovius & Holm, H. Klos & Co. und Russ. Pharm-Handels-Gesellschaft.
Brunnen-Direction in Bilin (Böhmen). 46 (2)

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin
Soeben erschien: 96 (1)

Jahrbuch für praktische Aerzte.

Unter Mitwirkung von Fachgelehrten herausgegeben von
Dr. Paul Guttmann,
ärztl. Director des städt. Krankenhauses Moabit in Berlin.

X. Band. Complet à Jahrgang 17 M.

Das Jahrbuch giebt in Berichten von Fachgelehrten, welche dem Bedürfnisse der ärztlichen Praxis allein Rechnung tragen, eine vollständige Uebersicht über die wichtigeren Leistungen in der Medicin. Dank der Schnelligkeit und Präcision der Herren Referenten konnte der diesjährige Jahrgang bereits ganz vollständig in einem Bande erscheinen. Bestellungen auf das Jahrbuch bei allen Buchhandlungen u. Postanstalten.

AACHEN.

Alkalische Schwefelquellen. Trink- und Badecur im Sommer und Winter. Seit Alters bewährt bei chronisch-rheumatischen Leiden; bei gichtischen, scrophulösen und traumatischen Ablagerungen; Folgezuständen nach Verwundungen und Knochenbrüchen; chronische Hautkrankheiten: Acne, Furunculosis, Psoriasis, chronische Eczeme, luetische Erkrankungen, secundäre und tertiäre Form, chronische Quecksilber- und Bleivergiftungen, chronische Catarrhe der Schleimhäute, der Respirations- und Verdauungsorgane; Lähmungszustände, centralen und spinalen Ursprungs, Tabes.
Vollbäder, Thermaldouchen, abgekühlte und kalte Douchen, natürliche Dampfbäder, Massage. Heilgymnastik. Allen Ansprüchen der neueren Balneotherapie entsprechende Einrichtungen. Angenehmes Curleben, billiger Aufenthalt, Pension zu ermässigten Preisen. Anfragen an die

101 (5) **städtische Badeverwaltung.**



Fer du Docteur Girard

(in Russland erlaubt). 103 (1)
Dieses fast geschmacklose Eisensalz wird von den Kranken gern genommen und gut verdaut, die Dosis ist von 10 bis 20 Centigramm tägtich.
Dépôt: Paris 8 rue Vivienne und iu allen Apotheken Russlands.

DIE

Emser-Natron-Lithionquelle

(Wilhelmsquelle) 12b (6)

zeichnet sich, laut Analyse des Herrn Prof. Dr. R. Fresenius in Wiesbaden, vor andere Natron-Lithionquellen durch die Menge der festen Bestandtheile vortheilhaft aus. Die Obersalzbrunner Kronenquelle mit 0,01140 wasserhaltigem doppelkohlensaurem Lithion gegenüber 0,011528 in der Wilhelmsquelle hat nur 0,87264 wasserhaltiges doppelkohlensaures Natron gegenüber 2,191659 in der Wilhelmsquelle. Versandt in $\frac{3}{4}$ Litre-Glasflaschen durch alle Mineralwasser-Handlungen und Apotheken, sowie direct durch die König Wilhelm's Felsenquellen in Bad Ems.


Der Apparat.

Bruchverband von A. Beslier.

13 Rue de Sevigné Paris. 104 (9)
Zur radicalen Heilung von Nabelbrüchen bei Kindern.
Einfach, bequem und durchaus nicht hindernd zum Tragen von verschiedenen Bandagen und Verbänden. Er besteht aus runden Schildern befestigt auf meinem chirurgischen Apparat. Grosses Form.: Durchm. 0 Ctm. $\frac{1}{2}$. Kleines Form.: Durchm. 7 Ctm. $\frac{1}{2}$. Grösstes Format für Erwachsene — 12 Ctm. Proben auf Verlangen per Post allen Aerzten.

TARASP.

Engadin. 1185 M. ü. M. Schweiz.
Eröffnung
des Hôtels und Curhaus Tarasp 1. Juni.
Berühmte Glaubersalzquellen, Karlsbad, Kissingen, Marienbad und Vichy an festen Bestandtheilen und Kohlensäuregehalt weit überlegen. **Verschiedenartige Eisensäuerlinge und Mineralbäder. Vorzügliches, kräftigendes und stärkendes alpines Klima.**
Wasser-Depôts bei den Herren **Stoll & Schmidt** in St. Petersburg. 36 (2)

XII. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. IV. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

№ 23. St. Petersburg, 6 (18.) Juni 1887.

Inhalt: Karl Dehio: Notiz zur therapeutischen Verwerthbarkeit der subcutanen Calomelinjectionen. — J. Grimm: Ein Fall von Pyämie. — *Referate.* Sommerbrodt: Ueber im Pharynx localisirte Hydrargyrose. — Hausmann: Zur Therapie der Lungenblutungen mit Rücksicht auf Atropin. — Kadyi: Ueber die Blutgefässe des menschlichen Rückenmarkes. — Karl Huber: Ein Fall von Verdoppelung des Uterus und der Vagina mit Carcinom. — Kessler: Zur Uebertragung der Masern durch Gesunde. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* Habart: Die antiseptischen Wundbehandlungsmethoden im Frieden und Kriege. — H. Brehmer: Die Therapie der chronischen Lungenschwindsucht. — Ziegenspeck: Beitrag zur Behandlung der Gesichtslagen. — *Vermischtes.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas* — *Anzeigen.*

Notiz zur therapeutischen Verwerthbarkeit der subcutanen Calomelinjectionen.

Von
Dr. Karl Dehio,
Prof. ext. in Dorpat.

In den letzten Monaten habe ich mit gutem Erfolge die von Neisser und Smirnow empfohlenen subcutanen Injectionen von Calomel bei Syphilis angewandt. Ich machte die Injectionen nach der von Smirnow[1]) angegebenen Methode, indem ich 1,0 Calomel via sicca parat. in 10,0 Glycerin. purissim. suspendirte und von dieser Mischung eine volle Pravaz'sche Spritze auf ein Mal in die Gegend der Nates injicirte. Im Allgemeinen wurden diese Injectionen gut vertragen, und Vereiterungen der Injectionsstellen gehörten zu den grossen Seltenheiten. Nur ein Patient vertrug die Einspritzungen schlecht. Es war ein sonst gesunder, nicht fettleibiger Mann in den dreissiger Jahren, der vor acht Jahren Syphilis acquirirt hatte und mit zwei Schmiercuren, sowie mit etwa 20 Sublimatinjectionen behandelt worden war. Nach 6jähriger Latenzperiode bekam er im Juni 1886 ein papulös-serpiginöses, leicht schuppendes Syphilid an beiden Ellenbogen, wogegen er eine Schmiercur von 45 Einreibungen zu 3,0 Ungt. ciner. gebrauchte. Die Erscheinungen schwanden. Allein zu Ende des October traten wieder ein paar Papeln am linken Vorderarm und 2 fingernagelgrosse, bräunlichrothe, glänzende, etwas erhabene Flecke am rechten Oberschenkel, sowie einzelne zerstreute erbsengrosse blasse Flecke auf beiden Nates auf. Ich machte ihm vom 1.—30. November 30 subcutane Injectionen à 0,01 Sublimat in die Nates, jedoch völlig ohne Erfolg, die syphilitischen Eruptionen blieben unverändert und die Flecke auf den Oberschenkeln vergrösserten sich ein wenig. In Folge dessen machte ich ihm am 9. Decbr., 13. Decbr., 20. Decbr., 30. Decbr., 3. Januar 1887, 8. Januar und 16. Januar je eine Injection von 0,1 Calomel in das Unterhautfettgewebe der Nates. Von diesen 7 Injectionen bewirkten die erste und dritte ziemlich derbe Infiltrate, welche im Laufe von 3—4 Wochen resorbirt wurden, die übrigen fünf jedoch vereiterten und brachen auf, und zwar die 2. nach 12 Tagen, die 4. nach 8 Tagen, die 5. nach 21 Tagen, die 6. nach 11 Tagen, die 7. nach 11 Tagen. Aus allen Durchbruchsstellen entleerte sich eine mässige Quantität Eiters, und die Heilung der Abscesse erfolgte in 4—6 Tagen nach dem Aufbruch unter mässiger Eiterabsonderung; nur die dritte Injectionsstelle, welche überhaupt erst nach drei Wochen aufbrach, entleerte nur *ein Mal* eine Portion Eiter und heilte dann unter einem Heftpflasterstreifen ohne weitere Wundabsonderung. Mittlerweile waren alle syphilitischen Erscheinungen geschwunden und sind bis jetzt nicht wiedergekehrt.

Der Heilerfolg war also ein befriedigender, obgleich fast alle Injectionsstellen vereitert waren und man annehmen konnte, dass ein Theil des injicirten Quecksilbers mit dem Eiter wieder aus dem Körper herausgespült worden sei. Es war nun von Interesse, sich eine Vorstellung davon zu verschaffen, wieviel des einverleibten Calomels mit dem Eiter verloren ging, und wieviel im Körper zurückblieb. Ich habe deshalb den Eiter, welcher sich aus der dritten Injectionsstelle entleerte, in einem Reagenzgläschen vollständig und ohne Verlust auffangen lassen und ebenso versuchte ich es mit dem Eiter der 7. Injection. Hier gelang der Versuch aber nur unvollständig, indem der Eiter, welcher sich unmittelbar beim Durchbruch ergoss, zwar gesammelt wurde, allein die nachträglich im Laufe der folgenden 3 Tage aussickernden Eitermassen verloren gingen. Dieselben waren nach den Flecken zu urtheilen, welche sie in der Wäsche bewirkten, jedoch nur gering und betrugen keinenfalls mehr als die beim ersten Durchbruch aufgefangenen Mengen.

Beide Eiterportionen wurden gesondert auf ihren Quecksilbergehalt vom Assistenten des hiesigen chemischen Cabinets, Herrn Mag. Tamman untersucht, welcher die Freundlichkeit hatte, mir darüber folgende Notizen zuzustellen:

«Der Eiter wurde mit chlorsaurem Kali und Salzsäure in wässriger Lösung zusammengebracht, die Mischung auf dem Dampfbade 2 bis 3 Tage unter Hinzufügung neuer kleiner Portionen von chlorsaurem Kali digerirt. Schliesslich war bis auf einige höchst unbedeutende Flöckchen die ganze orga-

[1]) George Smirnow: Développement de la methode de Scarenzio. Helsingfors 1885.

nische Substanz zerstört. Wie ich mich überzeugt habe, sind die Flöckchen frei von Quecksilber. Durch die keine, oder nur Spuren freien Chlors enthaltende Lösung wurde Schwefelwasserstoff geleitet; der hierbei entstandene Niederschlag von Schwefelquecksilber wird durch Filtration auf einem gewogenen Filter gesammelt, der Filter getrocknet und gewogen. — Bei der geringen Menge des Schwefelquecksilbers lohnte es sich natürlich nicht den etwa im Niederschlag befindlichen freien Schwefelkohlenstoff zu extrahiren.

Die erste Portion Eiter (von der dritten Injection) betrug 1,63 Grm. und enthielt 0,002 HgS.

Die zweite Portion (von der 7. Injection) betrug 1,93 Grm. und ergab 0,004 HgS.»

Wenn man nun auch annimmt, dass bei der siebenten Injection ebensoviel Eiter verloren gegangen ist, wie zur Untersuchung kam, so würde das durch die Abscedirung wieder aus dem Körper entfernte Quantum Hg 0,008 doch immer noch nicht 1/10 der durch die Injection in den Körper eingeführten Quecksilbermenge betragen. Bei der dritten Injection aber war höchstens 1/50 des injicirten Quecksilbers 0,002 nicht zur therapeutischen Verwerthung gelangt.

Wenngleich nun die Abscedirungen nach Calomelinjectionen, wo sie eintreten, stets ein unangenehmes Accidens bleiben werden, so geht doch aus den vorstehenden Analysen hervor, *dass der* **therapeutische** *Erfolg der Injectionen durch solche Eiterungen nicht beeinträchtigt werden dürfte*, weil die minimen dabei verloren gehenden Hgmengen nicht in's Gewicht fallen können.

Ein Fall von Pyämie.

Von

Dr. J. Grimm.

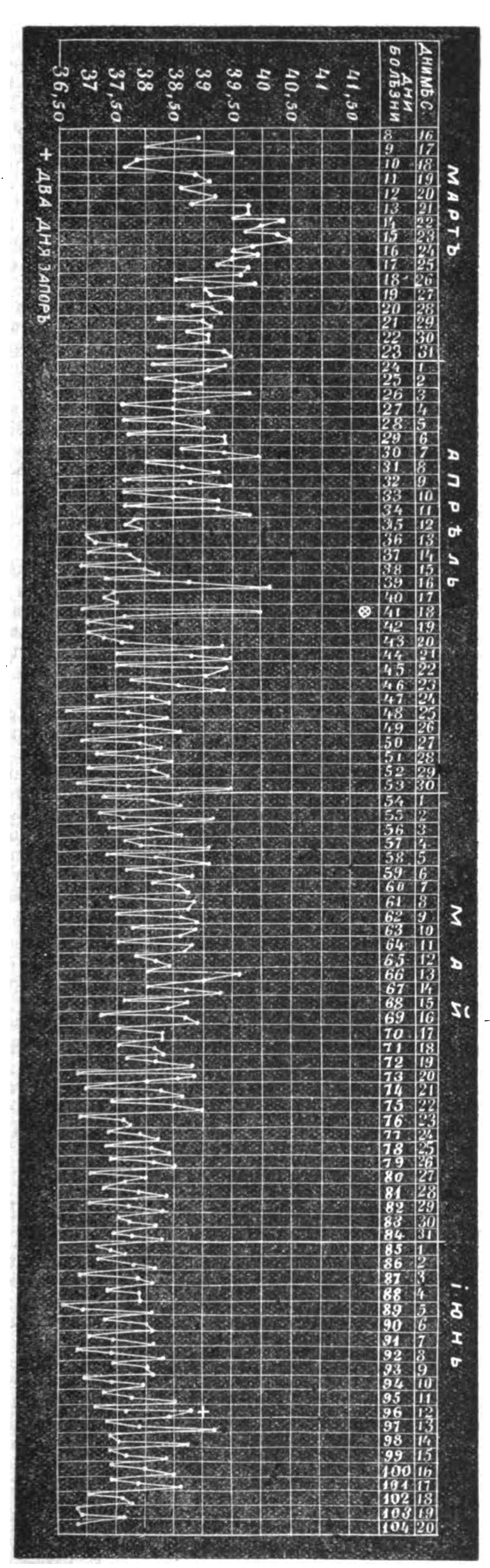
Hiermit erlaube ich mir einen Fall von «reiner Pyämie» nach einem Abdominaltyphus vorzuführen, der das Interesse auch in der Beziehung für sich in Anspruch nimmt, dass er mit «Genesung» geendigt hat. Als Grund der Pyämie ist in diesem Falle ein central gelegener Abscess in der rechten Parotis anzusehen.

In das Lazareth der Nikolai-Cavallerie-Junkerschule wurde am 16. März der 20 Jahr alte Junker Wladimir Br. unter der Diagnose eines Typhus abdominalis aufgenommen. Pat. ist während seines 1½ Jahre dauernden Aufenthalts in der genannten Schule nie ernstlich krank gewesen, hat sich jetzt ca. 1 Woche recht unwohl gefühlt und liess sich auch in diesem Fall in's Lazareth hauptsächlich auf den Rath eines seiner Verwandten — eines Arztes — aufnehmen. Dieses sei erwähnt, um anzudeuten, wie leicht der Fall im Anfang auftrat. Pat. ist ein hagerer, langer, nicht stark genährter junger Mann, mit kräftig entwickelter Musculatur; er leidet seit Jahren zeitweilig an Herzklopfen, die einen krampfartigen Charakter haben und ihm nicht erlauben, auf der linken Seite lange zu liegen. Objectiv war und ist nichts pathologisches am Herzen nachzuweisen. — Der Typhus — seinen Anfang muss man vom 9. März rechnen — verlief, ohne abnorme Erscheinungen zu bieten; die höchste Temperatur wird mit 40,5 erreicht, und am Anfang der 3. Woche fängt die Curve an zu fallen und fällt mit einigen kleinen Abweichungen, die auf Einfluss der unregelmässigen Verdauung geschoben wurde, bis zum Ende der 3. Woche; starke Durchfälle sind nicht gewesen, und nur zeitweilig erregte die schwache Thätigkeit des Herzens Besorgniss, so dass am Ende der 3. Woche zeitweilig zu Campher, Moschus, starkem Wein gegriffen werden musste. — Die Behandlung war eine exspectative, symptomatische bei Ernährung durch Milch, Fleischsaft und Wein. Am 2. *April* Morgens, nachdem Pat. einige Tage vorher über schmerzhafte, stichartige Empfindungen in der Gegend der rechten Parotis geklagt hatte, zeigte sich hier eine diffuse Schwellung bei bei Röthung der Haut; bei Benutzung von Einreibungen, Compressen etc. ging die Schwellung etwas zurück, die Schmerzen liessen nach, die Empfindlichkeit bei Druck minderte sich. Am 7. April wurde ein Abscess in der Regio glutäalis dextr. bemerkt. Am 8. April erschien Fluctuation in der rechten Parotisgegend. Am 11. April wurden beide eben erwähnten Abscesse mit grossen Schnitten geöffnet, doch erwies sich nach einigen Tagen, dass der Abscess in der rechten Parotisgegend sich einerseits nach innen zu zur Basis cranii erstreckte, andererseits nach unten, längs dem Musc. cleidosternomastoid., unter der Fascia zur Fossa supraclavicularis. Nach vorhergegangener Consultation mit dem Hrn. Prof. Dr. Monastyrski wurde am 18. April 1886 der Abscess in der rechten Parotisgegend durch einen Schnitt, der von dem Proc. mastoideus sich nach unten innen bis zur Clavicula, längst dem inneren Rande des Musc. sterno-cleidomastoid. erstreckte und die grossen Halsgefässe bloslegte, eröffnet. Ausserdem wurden 2 Abscesse in der Regio glutäal. beiderseits weit geöffnet; alle drei Wunden wurden antiseptisch verbunden; bei der Operation war selbstverständlich die grösste Sorgfalt betreffs der Antisepsis beachtet worden. Die Prognose stellte sich bei Berücksichtigung des Schwächezustandes des Pat. recht schlecht.

Der der Operation folgende Tag verlief gut, Pat. hatte geschlafen, das Fieber hatte sich etwas vermindert, doch schon den nächstfolgenden Tag ergab das beständige Ansteigen der Körpertemperatur, dass der pyämische Process seinen Verlauf weiter fortsetzte (20. April). Das Bild des pyämischen Krankheitsprocesses ist zu allgemein bekannt, als dass ich mich auf die Einzelnheiten einlassen könnte, ich verweise auf die beigelegte Temperaturcurve. Schüttelfrost trat nicht auf, der Magendarmcanal bot keine pathologischen Erscheinungen, sondern functionirte normal. Von mir wurde folgender Plan der Behandlung festgestellt und ich muss erwähnen, dass ich mich bemüht habe, denselben treu mit eiserner Consequenz durchzuführen.

1) Pat. wurde unter möglichst günstigen hygienischen Verhältnissen gehalten: Die Nacht verbrachte er in einem Zimmer mit 3 Fenstern, nach SO gelegen, 30,4 CFaden Volumen enthaltend; in diesem Zimmer, wie in den im folgenden erwähnten, glimmte im Ofen stets ein kleines Feuer, das Luftfenster war meist offen, die Diele Parquet, ausser 2 Betten, ein paar Stühlen und Tische keine Meubles; die Temperatur des Zimmers wurde auf ca. 14—15° R. gehalten. Des Morgens nach dem Verbande wurde Pat. in ein ähnliches Zimmer, welches nebenan liegt, 2 Fenster und 18 CFaden Volumen besitzt, gebracht, und blieb hier bis zum Nachmittag; alsdann erfolgte der Transport in ein drittes Zimmer, von derselben Grösse und Beschaffenheit wie Zimmer № 1, doch nach NW gelegen. Der Transport geschah, indem das Bett mit dem Kranken von 4 Leuten getragen wurde; die Ueberführung in das nach NW gelegene Zimmer hatte auch noch den Zweck, dem Kranken an sonnigen Tagen den Genuss der wärmenden Sonne zu gewähren; Pat. wurde womöglich den ganzen Tag über in die Sonne gestellt, lag dann nur von einem Leintuch bedeckt; der Kopf, die Augen waren geschützt. Für die Nacht kam Pat. in das Zimmer № 1 zurück. Sobald es wärmer wurde und das Wetter es erlaubte, lag Pat. den Tag über im Freien; auch die Nacht über waren die Fenster des Krankenzimmers geöffnet. Sobald Pat. ein Zimmer verlassen hatte, wurde dasselbe gründlich gereinigt und standen die Fenster offen bis kurz vor der neuen Benutzung. Dass Reinlichkeit aufs Aeusserste beobachtet wurde, ist selbstverständlich; Bettwäsche, besonders aber die Leibwäsche wurde gewechselt, sobald es nöthig erschien; als in der späteren Zeit starker Schweiss eintrat, wurden bis 10 Hemde im Laufe von 24 Stunden gewechselt. 2) Kräftige, nährende Zwangs-Diät. Rheinwein 5 Flaschen, Portwein sind ca. 30—40 Flaschen, Champagner ca. 10 Flaschen, ausserdem Cognac verbraucht worden. Verbandmaterial für über 100 Rbl. Als Getränk wurde nur Bouillon, Pepton-Abkochung, Wein und Milch gewährt; die barmherzige Schwester, — ihr sei alle Ehre erwiesen — die Pat. während 3 Monaten gepflegt hat,

brachte es dahin, dass Pat. im Laufe des Tages bis 9 Flaschen, d. h. ca. 20—22 Glas Milch ausser den anderen Speisen Bouillon, Beefsteak, Eier, Peptoninfus etc. zu sich nahm, wobei die Verdauungsthätigkeit des Magendarmcanals normal war; dabei wurde Pat. etliche Mal am Tage am



Temperatur-Curve.

ganzen Körper gerieben, zum Zweck der Belebung der Hautthätigkeit und Anregung der Blutcirculation. Zum Einfetten der Hände bei der Massage wurde Terpentinsalbe benutzt. 3) Jeder Abscess, der zur Wahrnehmung kam, wurde mit grossem Schnitt eröffnet; jede Wunde wurde folgendermaassen behandelt: Ausspritzen (Irrigator mit Glasendstück) mit Sublimatlösung (1—1000); dann Ausspritzen mit Carbollösung (2%); Austupfen der Wunde oder Abscesshöhle mit Wattetampons, Füllen oder Bedecken derselben mit Jodoformmarly (Mull), Verbandwatte, ein Stück mit Carbolsäurelösung abgewaschener Guttaperchataft; gewöhnliche Watte, Marlybinde. Wo nöthig, geschah der Verband 2 Mal täglich, d. h. dann, wenn sich viel Eiter ansammelte und den Verband durchtränkte. Es war eine Zeit, wo der Verband die Zeit von 1½—2 Stunden in Anspruch nahm. Ich habe auf diese Weise dem Pat. 47 Abscesse eröffnet, als:

1 am linken Auge, 3 am Halse, 4 am rechten Oberarm, 1 am linken Oberarm, 2 am rechten Vorderarm, 3 am linken Vorderarm, 1 unter der rechten Scapula, 2 in der rechten Glutäalgegend, 1 in der linken Glutäalgegend, 1 in der linken Leistengegend, 3 am rechten Oberschenkel, 1 am linken Oberschenkel, 11 am rechten Unterschenkel, 12 am linken Unterschenkel. Einschnitte sind mehr gemacht worden zum Zweck von Contraaperturen, z. B. in der rechten Glutäalgegend da ein mehr oberflächlich gelegener Abscess durch einen schmalen Fistelgang mit einer tiefer liegenden Abscesshöhle communicirte.

Am 17. Juni wurde Pat. der 47. Abscess geöffnet und seit der Zeit fieberte Patient nicht mehr. Unterdessen war die Mehrzahl der Schnittwunden schon verheilt. Am 20. Juni wurde Pat. per Eisenbahn zu seinen Eltern auf ihr Gut im Tula'schen Gouvernement evacuirt; es waren zu der Zeit noch 4 ganz oberflächliche Wunden vorhanden; Pat. bewegte sich selbständig auf dem Bett, sass stundenlang auf dem Lehnstuhl hatte Appetit, schlief gut, schwitzte wenig. Nach den Nachrichten, die ich in einem vom Pat. selbst geschriebenen Brief Ende August empfangen habe, befindet Pat. sich vollkommen wohl und ist nur am Gehen durch eine Steifigkeit im linken Unterschenkel behindert.

Vergeblich habe ich in der Literatur nach einem ähnlichen, mit Genesung endigenden Fall von reiner Pyämie nach Typhus abdominal. geforscht. In der geburtshülflichen Praxis sind ähnliche pyämische Fälle wohl bekannt. Jedenfalls bietet der von mir hier mitgetheilte Fall den Beweis — und das ist ermunternd — dass unter günstigen Verhältnissen es möglich ist mit Erfolg gegen diese schwere Krankheit anzukämpfen.

Referate.

Sommerbrodt: Ueber im Pharynx localisirte Hydrargyrose. (Berl. klin. Wochenschr. № 47. 1886).

Jedem Syphilidologen ist die Schwierigkeit bekannt, in gewissen Fällen Syphilis- von Hydrargyrosesymptomen zu unterscheiden. Schumacher in Aachen (seit dem Tode des Vaters nicht mehr S. II.) hat für die Hydrargyrose charakteristische schneeweisse Auflagerungen von ½—1 Ctm. Umfang, die später — nach mehreren Tagen — graugelb werden, am Pharynx, namentlich um den Larynxeingang herum constatirt. Diese localisirte Pharynx-Hydrargyrose geht in der Mehrzahl der Fälle der mercuriellen Stomatitis voraus, verläuft fast symptomlos (nur tiefer Halsschmerz und Schluckweh) und wurde von Schumacher bei der Spiegeluntersuchung beobachtet in Fällen, wo es sich um Syphilitiker handelte, die sich Inunctionscuren unterwarfen. Verf. hat nun diesen Befund bei einem Bademeister (Abreiber) constatirt, der nie luetisch gewesen, aber täglich durch 14 Tage an 5 Herren Einreibungen mit Ung. Hydrarg. cin. gemacht hatte. Ausser an der Epiglottis, dem Frenulum epiglottidis und den Plicis glossoepiglotticis fanden sich auch im tiefsten Abschnitte der hinteren Pharynxwand diese für die Hydrargyrose charakteristischen Schumacher'schen Auflagerungen.

E. L—n. (R.).

Hausmann: Zur Therapie der Lungenblutungen mit Rücksicht auf Atropin. (Therapeut. Monatshefte № 1).

Dr. Hausmann in Meran bemerkt mit Recht, dass die von Traube construirte Reihe hämostatischer Mittel: Digitalis, Plumbum aceticum, Alumen, Acidum tannicum, die adstringirenden Eisenpräparate, die Mixtura Choparti in vielen Fällen von profusen Lungenblutungen sich als unwirksam erweist und hat in solcher verzweifelten Lage mit vielem Erfolge die von Tacke (Berliner klin. Wochenschr. 1882, p. 82) empfohlenen Atropininjectionen angewandt und zwar in Gaben von 0,0002—0,0005.

Hz.

Kadyi: Ueber die Blutgefässe des menschlichen Rückenmarkes. (Nach der in der Sitzung der Acad. der Wissensch. in Krakau am 20. Juli 1886 vorgestellten Monographie. Prz. lek. № 45 und ff.).

Prof. Kadyi hat vor Jahren mit Adamkiewicz zusammen bei Prof. Teichmann über dieses Thema gearbeitet. Eine gemeinsame Bearbeitung der Frage ist aber nicht zu Stande gekommen. Zwei Arbeiten von A. (im 54. und 55. Bande der Sitzungsberichte der k. k. Academie der Wissenschaften in Wien 1881—1882) sind die einzigen grösseren Arbeiten auf diesem Gebiete. Sie sind aber in mancher Beziehung zu ungenügend und enthalten einiges, was dem wirklichen Thatbestande nicht entspricht. So allererst die Voraussetzung von A., dass gewisse Markdistricte im Rückenmarke an Blutgefässen ärmer sind, als viele andere Districte daselbst — ist eine derartige, dass sie entschieden zu verwerfen ist. Ueberhaupt sind die Untersuchungen von Ad. auf diesem Gebiete nicht zu Ende geführt worden, wie es sonst bei solchen angiologischen Untersuchungen nothwendig ist, d. h. es ist nicht nachgewiesen, in welcher Weise die Arterienästchen in's Capillarnetz übergehen und wie aus dem Capillarnetze die Venenwurzelchen entstehen. An den Zeichnungen von Adamkiewicz sieht man keine Capillarnetze und diejenigen Gefässe, welche von A. als Capillare betrachtet werden, sind nichts mehr, als die Aestchen von Arterien und Venen. A. sprach in seinen ersten Arbeiten von einigen «intercapillären Gefässnetzen». In der letzten Arbeit giebt er schon zu, dass «diese intercapillären Gefässnetze nur die interstitiellen Räume darstellen, welche durch den Druck der Injectionsmasse künstlich erzeugt worden sind». Neuestens beschreibt A. die Blutgefässe im Innern einer Ganglienzelle und zwar Arterien und Venen, d. h. solche, welche an und für sich schon sehr complicirt sind und aus zahlreichen, hoch entwickelten Zellen bestehen. Es sollen diese intracellulären Gefässe nur 0,0001—0,0002 Mm. im Durchschnitte haben; von einem Blutkreislaufe in solchen schmalen Gefässchen kann keine Rede sein, wie es sonst auch A. selbst zugiebt. Kadyi hat diese Untersuchungen wiederholt und seine Resultate stehen im schroffen Gegensatze zu denen von A. Die Arterien des Rückenmarkes treten ein und die Venen treten aus demselben aus zusammen mit den Nervenwurzeln. Es sind daher vordere und hintere Aeste von Arterien und Venen. Ihre Zahl ist sehr verschieden, weil nicht jede Nervenwurzel ein Gefässbündel mitbringt, wenigstens die Grössenunterschiede dieser Gefässe sind sehr schwankend. Die vorderen Wurzelarterien gehen am Rückenmarke nach vorne und theilen sich hier in der Nähe der Fissura anterior in einen tiefen Ast und einen absteigenden. Durch die Anastomose zwischen den tiefen Aesten entsteht der sogenannte Tractus arteriosus anterior medullae spinalis. Die hinteren Wurzelarterien bilden die Tractus arteriosi postero-laterales, welche analog dem vorderen Tractus sind. Bis jetzt betrachtete man irrthümlicher Weise diesen Tractus als Fortsetzung der A. a. spinales anteriores resp. posteriores. Kurz es sind am Rückenmarke drei Haupttractus und sechs Nebentractus, zusammen also neun Arterientractus, acht davon gepaart. Die Venen verlaufen im Rückenmarke meist ganz unabhängig von den Arterien und bilden meistens ganze Venenplexus, welche sogar an manchen Stellen sich als echte Venenvarices vorstellen. Diese Unabhängigkeit des Venennetzes vom Arteriennetze ist auch die Ursache von dem Umstande, dass in den vorderen Rückenmarkstheilen arterielles System, in den hinteren Theilen venöses überwiegt. Die Einlagerung und Richtung der peripheren Aestchen ist sehr unregelmässig, so dass man sich hüten soll, hier viel zu schematisiren, wie es Ad. that. Es ist auch nicht möglich irgend welche Regeln festzustellen für die tieferen Aeste. Ja, es ist sogar unmöglich die Gebiete der centralen Gefässe von denen der peripheren Gefässchen zu trennen. Die tieferen Verästelungen von Arterien, welche in die Substanz des Rückenmarkes eindringen, sind echte Endarterien im Cohnheim'schen Sinne. Diese Aestchen anastomosiren nicht mit einander und die sogenannten centralen Anastomosen, welche Ad. beschrieben hat, existiren nicht. Dagegen aber existiren die zahlreichsten Anastomosen im venösen System. Hier sind die Anastomosen in allen denkbaren Richtungen äusserst zahlreich. Diese Endarterien und die Venenästchen gehen in einander durch das Capillarnetz über, welches für gewisse Rückenmarksdistricte so charakteristisch ist, dass man nur aus dem Bilde des Capillarnetzes über die Stellen des Rückenmarkes urtheilen kann.

Ziemacki.

Karl Huber: Ein Fall von Verdoppelung des Uterus und der Vagina mit Carcinom. (Virchow's Arch. Bd. 108, H. 1, S. 124).

Das Präparat, welches Verf. als Assistent des Leipziger pathol. Institutes bei der Obduction selbst der Leiche entnahm, stammt von einer 65 Jahre alten Frau. Entwickelung der Pubertät normal, Menses von Anfang an regelmässig, hörten im 48. Lebensjahre auf. Pat. war zweimal verheirathet und hat 6 mal gesunde Kinder, darunter einmal Zwillinge geboren. Die Geburt ging immer gut und ohne Kunsthilfe vor sich. Vor zwei Jahren zum ersten Mal aussergewöhnliche Blutung aus den Genitalien, die sich dann wiederholen und immer häufiger werden. Es wird eine ulcerirende Neubildung am Cervix uteri constatirt. Abmagerung und zunehmende Schwäche. Tod rasch und unerwartet. Eine Abnormität an den Sexualorganen war während des Lebens niemals bemerkt worden.

Die *Section* ergab: Duplicität des Uterus und der Vagina mit Carcinom. Metastasen in den Becken- und lumbalen Lymphdrüsen. Perforation der Neubildung in Blase und Rectum. Compression des linken Ureters, linksseitige Hydronephrose, Cystitis. Beiderseitige Pyometra. Thrombose beider Venae iliacae und crurales. Embolie der Lungenostien und noch andere weniger wichtige Veränderungen. Der Uterus erscheint auch äusserlich verdoppelt: jede Hälfte stellt einen kugligen Körper dar. Die Vagina vom Introitus an durch eine in der Medianlinie verlaufende Scheidewand in 2 gleiche Hälften getheilt, hat eine Länge von 5½ Ctm. Am Eingange erscheint die linke etwas weiter, ganz ohne Hymenreste, während die rechte, die ebenfalls für einige Finger passirbar ist, auf ihrer unteren Wand nach vorn zu noch einige kleinste kammförmig prominirende Carunculae myrtiformes aufweist. Tuben und Ovarien, sowie auch die äusseren Genitalien normal. Oben gehen beide Vaginen in eine äusserst morsche, von jauchigem Eiter durchsetzte, zerklüftete und wulstige Geschwulstmasse über, welche die Scheidewand und rechts und links gleichmässig die Vaginalportion ergriffen hat. Im Innern des Uteruskörpers beiderseits jauchiger Eiter angesammelt. Durch die histologische Untersuchung wurde die Diagnose, dass es sich um das an der erwähnten Stelle so häufig vorkommende Cancroïd (Virchow) handele, bestätigt.

Bis hierher bietet der in Rede stehende Fall im Wesentlichen einen Beitrag zu der Zahl der immerhin interessanten vollständigen Verdoppelungen von Uterus und Vagina. Verf. sieht sich nun aber veranlasst um der Complication willen, die in der krebsigen Degeneration des Uterus vorlag, und die seinen Fall «zu einem ganz besonderen, ja einzig in seiner Art dastehenden» stempelt, die Frage aufzuwerfen und zu discutiren, ob nicht Neubildung und Missbildung in einem genetischen Zusammenhange zu einander stehen. Er meint, dass erstere möglicher Weise denselben Verhältnissen ihre Entstehung verdankt wie die Missbildung, dass wie bei jener, so auch bei dieser ein Defect in der embryonalen Entwickelung es gewesen, der dabei den Ausschlag gegeben. «Man hätte sich somit vorzustellen, dass die Uranlage für beide gleichzeitig erfolgt, und der einzige Unterschied zwischen beiden darin besteht, dass die Missbildung eine schon dem blossen Auge ersichtliche Anomalie, eine Veränderung in der äusseren Form, die Neubildung dagegen nur eine Abweichung in der feineren histologischen Structur, bezw. geweblichen Differenzirung repräsentirt» etc. Erstere soll langsam weiter gewachsen, letztere nur im Keime angelegt, lange Zeit latent geblieben sein.

Wir haben schon früher einmal, bei Besprechung des Ahlfeldtschen Buches über die Missbildungen des Menschen, uns in Bezug auf diese Theorie zu äussern (St. Petersb. med. Wochenschrift 1880, S. 378) Veranlassung gehabt. Es erscheint dieselbe so gezwungen, so bei den Haaren herbeigezogen, dass sie kaum auf eine ernstliche Berücksichtigung Anspruch machen darf. Warum soll die Vaginalportion bei einer Frau mit einem Uterus bicornis duplex in Folge der allgemein zur Geltung kommenden Einflüsse nicht auch einmal der krebsigen Entartung unterliegen, ohne dass ein angeborener Keim in derselben vorhanden zu sein braucht? Es scheint uns das viel näher zu liegen als die gezwungene, bekanntlich von Cohnheim herrührende Erklärung des Verfassers, die übrigens bisher wenig Anhänger gefunden hat.

β.

Kessler: Zur Uebertragung der Masern durch Gesunde.. (Berl. klin. Wochenschr. № 42. 1886).

In zwei sicher constatirten Fällen wird der Ausbruch der Masern in entfernten, bisher epidemiefreien Ortschaften durch Mittelspersonen, die selbst gesund, aber in deren Familien Kinder maserkrank waren, geschildert. In beiden Fällen betrug das Prodromalstadium genau 12—13 Tage bis zum Ausbruch des Exanthems.

(E. L—n. (R.).

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Habart: Die antiseptischen Wundbehandlungsmethoden im Frieden und Kriege. Wiener Klinik, Heft 6 u. 7. 1886.

Verf. giebt auf 55 Seiten eine ausführliche Aufzählung von allen gebräuchlichen antiseptischen Mitteln, die historische Entwickelung der Gährung und Fäulnisstheorie, bespricht die Drainage, offene Wundbehandlung, das Verbandmaterial und die Zubereitung desselben ausführlich. Die Details der verschiedenen Verbände, die Merkmale einer aseptischen resp. septischen Wunde, die verschiedenen Verbandmethoden und das Historische der antiseptischen Chirurgie werden erschöpfend behandelt. Von den gebräuchlichsten Verbänden wird der Sublimat- (von Bergmann, Esmarch, Schede) und der combinirte Jodoform-Carbolverband besonders ausführlich abgehandelt. Letzterer ist nach Verf. auch in der Feldchirurgie am Platze, während sonst Reyher's Principien des ersten Verbandes auf dem Verbandplatze gehuldigt wird. Wenn die Schrift auch nichts Neues bietet, so zeichnet sie sich als gekrönte Preisschrift durch grosse Ausführlichkeit bei wohlthuender Kürze aus.

E. L—n. (R.).

H. Brehmer: Die Therapie der chronischen Lungenschwindsucht. J. F. Bergmann — Wiesbaden 1887. 360 S.

Im Jahre 1885 hat Brehmer eine «Aetiologie der chron. Lungenschwindsucht» veröffentlicht, der vorliegende Band soll die Ergänzung des ersten Buches sein, indem er die «Therapie der chronischen

Lungenschwindsucht» bringt. Hatte das erste Buch manches Neue gebracht und berechtigtes Interesse geweckt, welches auch in dieser Zeitschrift seinen Ausdruck gefunden, so konnte man das vorliegende Buch mit der Erwartung in die Hand nehmen, nun auch in Bezug auf die Therapie von dem erfahrenen Phthiseotherapeuten Neues und Werthvolles zu vernehmen. Diese Annahme bewahrheitet sich aber leider nicht. Der grösste Theil des Inhalts dieses Buches sind Recapitulationen dessen, was in der «Aetiologie» gebracht worden ist, bringt in der Hinsicht nichts Neues, und die therapeutischen Capitel bestehen grösstentheils nur in recht unerquicklicher Polemik gegenüber den Klinikern und Dirigenten von Lungenheilanstalten, welche alle es ganz schlecht und verkehrt mit der Behandlung der Phthisiker anfangen. Brehmer's Raisonnement ist das alte: das Herz ist zu klein, die Lungen sind zu gross, die Patienten sind schlechte Esser gewesen, der Tuberkelbacillus entsteht autochthon in den Zellen, welche einem gewissen Macerationsprocess anheimfallen, wobei die Moleküle sich anders aneinander lagern; aus dem Zellleib entstehen dann die Bacillen. Nur die immunen Orte zeichnen sich dadurch aus, dass dort dieser Macerationsprocess nicht vor sich geht — hauptsächlich weil das zu kleine Herz dort kräftiger arbeitet — und somit besteht die wichtigste therapeutische Maassregel nach B. darin, die Kranken in diese immunen Orte zu schaffen. Da nun aber, nach Br., der Kranke durchaus in eine geschlossene Heilanstalt gebracht werden soll, und da ferner — nach Br. - eine *kleine* geschlossene Heilanstalt nicht die Mittel hat, um Alles, was nothwendig ist, den Kranken zu bieten. so folgt mit logischer Nothwendigkeit, dass der Phthisiker *nur* in Brehmer's Heilanstalt in Görbersdorf geheilt werden kann. Davos ist auch immun, aber es hat keine geschlossenen Anstalten, und die Pückler'sche und Römpler'sche Anstalt in Görbersdorf sind zu klein. Es ist wirklich nichts zu machen, nur die Brehmer'sche Anstalt bleibt übrig! Diese allerletzte Schlussfolgerung zieht Br. nicht selbst, der Leser wird aber unwiderstehlich auf diese allein mögliche Conclusion hingeführt, auch wenn der Görbersdorfer Concurrenzanstalten garnicht erwähnt wird.

Die eigentliche Therapie besteht prophylaktisch darin, dass die Eltern angehalten werden sollen, nicht zu viele Kinder zu erzeugen, damit in der depotenzirten Nachkommenschaft die Phthise nicht ihren Anfang nimmt, um als hereditäre Phthise dann immer weitere Wellenkreise zu ziehen. Bei ausgesprochener Phthise oder bei hereditärer Belastung junger Individuen ist dann die Brehmer'sche Anstalt am Platz, und zwar wird in derselben die Therapie in hervorragender Weise von der immunen Luft besorgt. Dieselbe beseitigt das Fieber — nur mit etwas Alcohol wird nachgeholfen — und auch die Appetitlosigkeit, die Crux der Phthiseotherapeuten, wird in «zauberhafter» Weise gehoben, durch eben dieselbe immune Luft. Sonst erfährt man über die Therapie nichts Neues. Es erübrigt noch eines Missverständnisses zu erwähnen, welches leicht möglich ist. Br. sagt S. 158, er habe in seiner «Aetiologie» das Resultat seiner ätiol. Beobachtungen an kranken Menschen, die auf 12,000 Fällen fussen, veröffentlicht. Die Annahme liegt somit nahe, dass diese Aetiologie sich auf allen 12,000 Fällen aufbaut, und es ist daher nothwendig zu bemerken, dass sich daselbst von den 12,000 blos 500 Fälle in näherer oder entfernterer Weise auf das ätiolog. Moment der Depotenzirung der Descendenz durch zu schnell aufeinander folgende Geburten zurückgeführt finden. Das sind genau gerechnet 4%, und wenn wir es gern rückhaltlos anerkennen, dass Br. für eine Reihe von Fällen durch klinische Beobachtung diese Aetiologie sehr wahrscheinlich gemacht hat, so müssen wir es andererseits bestreiten, dass damit «die Aetiologie der Phthise» gegeben ist.

Nach dem Gesagten können wir den Collegen die Lectüre des Buches nicht empfehlen. Wer die Brehmer'schen Anschauungen noch nicht kennt, lese seine «Aetiologie», er findet daselbst Alles, was in der «Therapie» gesagt ist, und hat den Vorzug, dass er die Polemik der letzteren nicht zu lesen braucht, welche, wo sie die «Concurrenten», die Dirigenten anderer Heilanstalten für Lungenkranke betrifft, immer unerquicklich, stellenweise aber unanständig ist.

Max Schmidt.

Ziegenspeck: **Beitrag zur Behandlung der Gesichtslagen.** Volkm. Samml. klin. Vortr. № 284.

Die Therapie soll exspectativ sein, die Pat. die Seitenlage einnehmen (die Seite, auf der das Kinn des Foetus sich befindet) und wird derselben alles Mitpressen untersagt. Bei drohender Ruptura uteri (es bildet sich in der Mitte des Uterus eine charakteristische Delle aus) muss die mento-posteriore in eine mento-anteriore Gesichtslage corrigirt werden, am besten durch den combinirten Baudeloque-Schatz'schen Kunstgriff in Narcose (Kinn, Oberkiefer, Infraorbitalränder und Stirn werden mit 4 Fingern kräftig gefasst und nach oben gedrängt, während die andere Hand von aussen das Hinterhaupt in den Beckeneingang drückt; Schatz reckt und hebt den Steiss und Rücken nach oben, so dass die Axe des Uterus verlängert wird). Wenn diese Kunstgriffe nicht gelingen, muss die Perforation resp. Kaiserschnitt vorgenommen werden. Bei mentoanteriorer Lage kann die Zange angelegt resp. bei hoch stehendem beweglichem Kopfe die Wendung mit nachträglichem Befördern des Kopfes per Zange in Scene gesetzt werden. Durch den Schatzschen Kunstgriff allein während der Schwangerschaft die Gesichtslage zu repariren, dürfte nach Verf. meist ein frommer Wunsch bleiben.

E. L—n. (R.).

Vermischtes.

— Zum *ord. Professor der speciellen Pathologie und Therapie an der Universität Dorpat* ist an Stelle des wegen Krankheit ausscheidenden Prof. Dr. A. Weil der ausserordentliche Professor der Universität Heidelberg, Dr. Friedrich Schultze, in der am 23. Mai stattgehabten Sitzung des Dorpater Universitätsconseils gewählt worden.

— Die Conferenz der militär-medicinischen Academie hat für den durch den Abgang des Prof. W. Gruber erledigten Lehrstuhl der Anatomie den bisherigen Prosector, Dr. A. Taranezki gewählt, und zwar in der Eigenschaft eines *ordentlichen* Professors, in Anerkennung seines 18-jährigen Dienstes am anatomischen Institut der Academie.

— Zum Nachfolger des verstorbenen Prof. Kolomnin auf den Lehrstuhl der Chirurgie und chirurgischen Klinik an der mil.-med. Academie ist Prof. Nassilow gewählt worden und ist dadurch die von letzterem bisher innegehabte Professur der operativen Chirurgie und chirurgischen Anatomie vacant geworden.

— Der berühmte Chirurg, Geh. Medicinalrath Prof. Dr. Friedrich Esmarch in Kiel, welcher bekanntlich durch seine Gattin, die Prinzesssin *Henriette von Schleswig-Holstein-Sonderburg-Augustenburg*, mit dem preussischen Königshause verwandt ist, ist *in den Adelstand erhoben* worden.

— *Verstorben*: 1) In Jamburg Dr. Jauchzi, welcher lange Zeit daselbst als Kreisarzt gewirkt hat und sich die allgemeine Achtung erworben hatte. 2) In St. Petersburg Dr. med. und Mag. chem. A. Sagumeny, Laborant an der Academie der Wissenschaften, im 42. Lebensjahre. S. hat sich mit Blausäure vergiftet und zwar, wie ein Dr. A. N. in den «Nowosti» mittheilt, aus Verdruss darüber, dass seine Bemühungen, einen Lehrstuhl zu erlangen, in Warschau, Kiew und zuletzt auch an der militär-medicinischen Academie erfolglos blieben. 3) In Wien Dr. Simon Weiss, welcher 35 Jahre als beliebter Brunnenarzt in Gleichenberg (Steiermark) gewirkt hat, im 77. Lebensjahre.

— Am 2. Juni beging das Ehrenmitglied der Academie der Wissenschaften, Geheimrath Dr. Alexander v. Middendorff. sein *50-jähriges Jubiläum als Doctor der Medicin*, welche Würde er bereits im Alter von 22 Jahren auf der Universität Dorpat erwarb. Se. Majestät der Kaiser hat dem Jubilar in Anerkennung seiner langjährigen wissenschaftlichen Thätigkeit den *St. Wladimir-Orden II. Classe* verliehen.

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs* betrug *am 31. Mai d. J.* 5035 (80 weniger als in der Vorwoche), darunter 314 Typhus = (9 weniger), 620 Syphilis = (14 mehr), 17 Scharlach = (11 weniger) und 36 Pockenkranke (8 mehr als in der Vorwoche).

— An Stelle des verstorbenen Physiologen Paul Bert ist Prof. Bouchard zum Mitgliede der Pariser Academie der Wissenschaften gewählt worden.

— Zu dem Consilium, welches vor Kurzem über das Leiden des deutschen Kronprinzen in Berlin stattfand, war zu den behandelnden deutschen Aerzten (Prof. Gerhardt, Prof. Bergmann, Docent Tobold und Leibarzt Dr. Wegner) auch der berühmte englische Laryngologe Dr. Morell Mackenzie hinzugezogen worden. Wie letzterer in der «Lancet» mittheilt, wurde an der hintern Partie des linken Stimmbandes, und zwar an dessen innerer oberen Fläche eine ungestielte, etwas längliche erbsengrosse Geschwulst constatirt. Prof. Virchow hat allerdings an einem kleinen Stück dieser Geschwulst, welche Dr. Mackenzie behufs mikroskopischer Untersuchung hervorholte, den gutartigen Charakter der Neubildung festgestellt, doch ist nicht ausser Acht zu lassen, dass erfahrungsgemäss derartige Geschwülste den Charakter ändern können.

— In dem Befinden Prof. Billroth's ist eine fortschreitende Beserung zu verzeichnen, doch soll die beabsichtigte Uebersiedelung auf's Land noch nicht gerathen erscheinen. (W. m. Woch.)

— Die «*Real-Academia de medecina*» in *Madrid* hat *zwei Preise zu je 3000 Realen und eine goldene Medaille* pro 1888 ausgesetzt und zwar für die beste Bearbeitung der beiden nachstehenden Aufgaben: I) «Bis zu welchem Puncte sind die sogenannten impulsiven Formen der Verrücktheit (locura) legitim und welche Classification gestatten dieselben?» II) «Botanische und pharmakologische Beschreibung der verschiedenen Arten von Jaborandi und der Mittel zur Gewinnung des Pilocarpin». — Die Arbeiten sind *bis zum 31. December 1887 n. St.* in lateinischer oder spanischer Sprache beim Secretariat der Academie einzureichen.

— In Amsterdam wird vom 30. September bis 1. October n. St. die erste *Versammlung holländischer Aerzte und Naturforscher*, und zwar deren medicinische Sectionen, unter dem Präsidium von Prof. Donders (Utrecht) tagen.

— Wie wir der «Allg. med. Ctrl.-Ztg.» entnehmen, dürfte die Preisvertheilung von 5000, 3000 und 1000 Mark auf das Concurrenzausschreiben des preussischen Kriegsministers, betreffend eine *transportable Baracke*, demnächst erfolgen, da bereits über 300 Modelle, Zeichnungen etc. eingegangen sein sollen. Eine vom Eisenbahn-Regiment vorgestellte Baracke soll am meisten Aussicht haben, als Normalbaracke angenommen zu werden. Dieselbe ist für 125 Mann

eingerichtet und besteht grösstentheils aus Eisen und Papiermaché-Masse, kann dabei im Winter und Sommer benutzt und innerhalb 2½ Stunden an jedem beliebigen Orte aufgestellt werden. Die Herstellungskosten dieser Baracke betragen einschliesslich Betten, Tische, Oefen etc. 10,000 Mark; der Transport erfordert per Bahn drei Eisenbahnwaggons, per Achse 26 zweispännige, resp. 13 vierspännige Fuhrwerke.

— Die *Berliner Universität* zählt gegenwärtig 290 *Lehrkräfte*, von denen 104 auf die medicinische Facultät entfallen. Unter letzteren sind 15 ordentliche Professoren, 2 Honorarprofessoren (Leibarzt v. Lauer und der Chirurg Edmund Rose), 28 ausserordentliche Professoren und 59 Privatdocenten. An Lehrern der Zahnheilkunde sind ausserdem 3 vorhanden. (A. m. C.-Ztg.).

— In Wien sind jetzt auch *Feriencurse für praktische Aerzte* nach deutschem Muster eingerichtet, die im August und September werden abgehalten werden. Das mit der Organisation der Curse betraute Comité, bestehend aus den Proff. Kundrat und Gruber, sowie dem Docenten Chiari, hat bereits ein übersichtliches Verzeichniss dieser Curse publicirt. In demselben sind nicht weniger als 55 Curse angekündigt, welche von 60 Docenten (darunter 12 Professoren, die übrigen meist Privatdocenten und klinische Assistenten) abgehalten werden.

— Der verstorbene Herausgeber der bekannten englischen medicinischen Zeitschrift «*Lancet*», Dr. Wakley, hat dem University College in London sein Landgut zur Errichtung eines Reconvalescentenhauses für die Kranken dieses Hospitals, sowie 5000 Pfd. Sterling zur Erhaltung dieses Hauses vermacht. Dasselbe wird zur Erinnerung an den Vater des Erblassers, den Begründer der «Lancet», den Namen «*Wakley-Reconvalescentenhaus*» erhalten.

— Die *Union Society der Universität Cambridge* hat mit 71 gegen 65 Stimmen sich zu Gunsten der *Ertheilung von academischen Graden an weibliche Studirende* ausgesprochen.

— Dr. Ph. Harvey empfiehlt zur *Abortiv-Behandlung des Bubo* parenchymatöse Injectionen einer 2procentigen *Carbollösung*, daneben Compression, Laxantien und eine strenge Diät. (Med. News — Chir. Centrlbl.)

— *Differentielle Diagnose der Oculomotoriuslähmungen* (nach Fournier):

	Tabes dorsalis.	*Läsion des Nervenstammes.*
I.	Theilweise Lähmung einzelner Zweige.	Totale Lähmung.
II.	1) Das Argyll-Robertson'sche Symptom (Pupillencontraction während der Accommodation und Fehlen derselben bei Lichtreiz, vorhanden.	Nicht vorhanden.
	2) Myosis.	Nicht vorhanden.
III.	Erscheinungen flüchtig, zuweilen augenblicklich verschwindend.	Constant dauernd.
IV.	Häufige Recidive.	Keine Recidive.
V.	Schwindet oft von selbst und rasch.	Schwindet langsam und nur bei geeigneter Behandlung.

(Rev. intern. des sc. méd. № 3).

— Dujardin-Beaumetz (Soc. de thérap. 9. März) empfiehlt folgende schmerzlose, alle 14 Tage anzustellende *subcutane Injection bei Syphilis*: Hydrargyri oxydati flavi 1,0, Vaselini liquidi 30,0.

— Dr. Memminger empfiehlt bei *Morbus Brightii Kochsalz* in Dosen von 0,6 3 mal täglich 1 Stunde vor oder nach dem Essen. Er steigt allmälig bis 10 Gramm pro die und geht dann wieder bis zur Anfangsdosis zurück. Es soll wenigstens eine Verminderung der Eiweissausscheidung erfolgen, ob aber Heilung, steht noch dahin. (New-York med. Journ. — Centrlbl. f. kl. Med.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 24. bis 30. Mai 1887.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
293	196	489	100	28	78	7	6	16	68	44	45	32	39	20	5	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 11, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 5, Masern 12, Scharlach 13, Diphtherie 6, Croup 4, Keuchhusten 9, Croupöse Lungenentzündung 11, Erysipelas 6, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie u. Septicaemie 3, Tuberculose der Lungen 104, Tuberculose anderer Organe 6, Alcoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 46, Marasmus senilis 23, Krankheiten des Verdauungscanals 55, Todtgeborene 24.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren Summa	Lebendgeboren Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben Summa	Gestorben Auf 1000 Einwohn.
London	4 216 192	15.—21. Mai	2483	30,6	—	1536	19,0
Paris	2 260 945	15.—21. Mai	1205	27,9	77	1093	25,4
Brüssel	177 568	8.—14. Mai	100	29,8	3	87	25,5
Stockholm	216 807	8.—14. Mai	130	31,1	4	112	26,9
Kopenhagen	290 000	18.—24. Mai	181	32,4	7	146	26,2
Berlin	1 376 389	15.—21. Mai	828	31,3	27	545	20,6
Wien	790 381	15.—21. Mai	613	40,3	31	446	29,3
Pest	432 672	8.—14. Mai	328	39,2	21	292	35,1
Warschau	439 174	8.—14. Mai	302	35,5	19	191	22,6
Odessa	251 400	15.—21. Mai	—	—	9	105	21,7
St. Petersburg	**861 303**	**22.—28. Mai.**	**533**	**34,6**	**24**	**445**	**28,6**



St. MORITZ=BAD

Engadin 1769 Meter ü. M. **Schweiz.**
Höchstgelegener Bade- und Luftcurort Europa's ersten Ranges, mit kräftigen Eisensäuerlingen, Mineralwasserbädern und Hydrotherapie, Gegen Anämie, Neurasthenie, Schwächezustände, etc. — Saison Mitte Juni bis Mitte September. 93 (2)

Eisenfreier alkalischer Lithion-Sauerbrunn

Salvator

Bewährt bei Erkrankungen der **Niere** u. der **Blase, harnsaurer Diathese bei catarrhalischen Affectionen** der **Respirations-** u. **Verdauungsorgane.**
Käuflich in Apotheken und Mineralwasserhandlungen.
Salvator Quellen-Direction, Eperies (Ungarn.)

NATÜRLICHER

Biliner Sauerbrunn!

Altbewährte Heilquelle,
vortreffliches diätetisches Getränk.
Depots in St. Petersburg:
bei Stoll & Schmidt, Rulcovius & Holm, H. Klos & Co., Russ. Pharm. Handels-Gesellschaft. 45 (1)

SEE- UND SOLBAD COLBERG.

Eisenbahnstation; Eisenbahnsaisonbillets. Badefrequenz 1885; 6781, 1886: 7628 Gäste. **Der einzige Curort der Welt, der gleichzeitig See- und natürliche Solbäder bietet.** Starker Wellenschlag. Solquellen nach Professor Wöhler 5 pCt, also kräftigste Badesolen. Badeeinrichtungen vortrefflich; auch warme Seebäder, Moorbäder und Massage. Waldungen und reizende Parkanlagen **unmittelbar am Meere** umschliessen die in reichster Zahl und Auswahl vorhandenen Badewohnungen. Die herrlichen **Dünenpromenaden**, der grosse schattige Concertplatz am Strandschloss, eingefasst von der schönen geräumigen Strandhalle, der ins Meer hinausführende Seesteg, gewähren prachtvolle Seeaussicht und Seeluftgenuss. Die Badestadt ist durchweg kanalisirt, besitzt Hochdruckwasserleitung, vorzügliches Theater und Kapelle. Zahlreiche Vergnügungen; solide Mietspreise; gute Hotels, grösster Komfort; Lesehalle; Segelregatten; Rennen des Pasewalker Reitervereins. — Prospecte und Pläne übersendet bereitwillig. 70 (1)
Die Bade-Direction.

ALEXANDER WENZEL.

St. Petersburg, Kasanskaja Str., Haus № 3 Magazin 6/7.
Central-Dépot von Verband-Waaren.
Verband-Watten, Jute, Schiffsthau, Marly und Binden etc.
Sämmtliche Präparate: Jodof., Sublim., Carbol., Salicyl. etc.
Bandagen und sämmtliche chirurgische und Gummi-Artikel.
Thermometer, Spritzen, Irrigatore, Pulverisatore, Wachstuch etc. 35 (12)

AACHEN.

Alkalische Schwefelquellen. Trink- und Badecur im Sommer und Winter. Seit Alters bewährt bei chronisch-rheumatischen Leiden; bei gichtischen, scrophulösen und traumatischen Ablagerungen; Folgezuständen nach Verwundungen und Knochenbrüchen; chronische Hautkrankheiten: Acne, Furunculosis, Psoriasis, chronische Eczeme, luetische Erkrankungen, secundäre und tertiäre Form, chronische Quecksilber- und Bleivergiftungen, chronische Catarrhe der Schleimhäute, der Respiratio ns- und Verdauungsorgane; Lähmungszustände, centralen und spinalen Ursprungs, Tabes.
Vollbäder, Thermaldouchen, abgekühlte und kalte Douchen, natürliche Dampfbäder, Massage. Heilgymnastik. Allen Ansprüchen der neueren Balneotherapie entsprechende Einrichtungen. Angenehmes Curleben, billiger Aufenthalt, Pension zu ermässigten Preisen. Anfragen an die

101 (4) **städtische Badeverwaltung.**

Soden № 3 und 4. Ems Kränchen, Apollinaris, Lithionwasser, Pyrophosphorsaures Eisenwasser,

19 (23)

und sämmtliche andere Curwässer, von denen Analysen vorhanden, empfiehlt die

ANSTALT KÜNSTLICHER MINERALWÄSSER der Gesellschaft

BEKMANN & Co.

St. Petersburg, Perewosnaja № 8.
Analysen und Preiscourante **gratis** und **franco.**

Geheimrath
Dr. Eduard Levinstein's

Maison de santé

Schöneberg — Berlin W.
Privat-Heilanstalt.
Dirigirender Arzt: **Dr. Jastrowitz.**

1. Für Kranke mit körperlichen Leiden Electrotherapie, Massage.
2. Für Nervenkranke mit Separat-Abtheilung für Morphiumsucht.
3. Für Gemüthskranke. 37 (1)



Zu haben in allen Droguen-, Wein- und Frucht-Handlungen, Hotels und Restaurants. 94 (30)

Gemüthskranke

finden jederzeit Aufnahme in der **Dr. Erlenmeyer**'schen **Anstalt** zu **Bendorf** bei **Coblenz**. 14 (6)

LUNGENKRANKE

finden jederzeit Aufnahme in meiner **1854** in **Görbersdorf** errichteten Heilanstalt für Lungenkranke. 60 (2)
Prospecte gratis und franco.
Dr. Brehmer.

XII. JAHRGANG. **St. Petersburger** Neue Folge. IV. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. **Les annonces françaises** sont reçues exclusivement à Paris chez Messieurs **G. E. Puel de Lobel & Cie.**, Rue Lafayette 58. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Gustav Tiling** (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 24. St. Petersburg, 13. (25.) Juni 1887.

Inhalt: E. Bidder: Kritische Bemerkungen über den Werth vergleichender Statistiken der Morbilität und Mortalität in den Gebäranstalten. — *Referate.* K. Schröder: Ueber die Castration bei Neurosen. — J. Mc F. Gaston: On the practicability of establishing an artificial fistulous opening in the human subject between the gall-bladder and the duodenum. — J. Jaworsky: Ueber Peptonernährung und Zubereitung einer Peptonsuppe in der ärztlichen Hauspraxis. — Lesser: Einige Bemerkungen über die Verkrümmungen der Wirbelsäule. — Fr. Raspe: Künstliche Frauenmilch und die Ernährung der Säuglinge mit dieser. — J. Motte und N. Protopopow: Ueber einen Mikroben, welcher bei Kaninchen und Hunden die Symptome der paralytischen Wuth hervorruft. — W. Hunter: Die Schicksale des in die Peritonäalhöhle injicirten Blutes. — Leonard Corning: Gehirnänämie, ihr klinisches Bild, ihre Pathologie und Therapie. — D. Middendorp: Die Injection der Mamma. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* Электричество: Журналъ издаваемый IV отдѣломъ Императорскаго Техническаго Общества. — Hermann Weber: Vorträge über die hygienische und klimatische Behandlung der chronischen Lungenphthise. — *Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.* — *Vermischtes.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas* — *Anzeigen.*

Kritische Bemerkungen über den Werth vergleichender Statistiken der Morbilität und Mortalität in den Gebäranstalten.

Von

Prof. E. Bidder.

Der gewaltige Fortschritt, dessen sich die neueste Zeit auf dem Gebiete der Chirurgie und Geburtshülfe mit Recht rühmen kann, ist, wie jedermann weiss, dadurch ermöglicht worden, dass die Aetiologie der Wundkrankheiten und ihre Prophylaxe theoretisch klar gelegt wurden und dass — ein seltenes Beispiel in der Medicin — die Anwendung dieser Erkenntniss auf die Praxis auch sofort mit fast mathematischer Präcision diejenigen Resultate ergab, auf die gerechnet wurde. Ja mehr als das: nachdem die theoretischen Studien der Praxis den Weg, die Richtung gewiesen hatten, ist letztere der Theorie weit vorausgeeilt.

Infection, Sepsis, Desinfection, Aseptik, Antiseptik — das sind die Worte, die wir fortwährend im Munde führen, die Begriffe, mit denen wir täglich, ja stündlich operiren müssen, wenn wir auf der Höhe der Aufgaben unserer Zeit stehen wollen. Was hat es dabei zu sagen, dass wir das innerste Wesen der Processe, die hierbei in Frage kommen, doch noch nicht kennen, dass die Rolle, die die vielgenannten Mikroben in ihnen spielen, noch keineswegs aufgeklärt ist, dass wir die letzteren für die septischen Erkrankungsformen noch nicht in zweifelloser Weise zur Darstellung bringen können, dass die Wege, auf welchen das Gift in den verwundeten Organismus eindringt, für manche Fälle nicht nachweisbar sind. Unumstösslich fest steht die Thatsache, dass jede Wunde, die keine für das Leben absolut nothwendige Function und damit das Leben selbst vernichtet, ohne Entzündung und Eiterung heilen muss, dass jede Störung einer solchen Heilung bedingt ist durch äussere, d. h. von aussen her an die Wunde gelangende parasitäre Schädlichkeiten, und dass jeder Heilerfolg darauf beruht, dass diese Schädlichkeiten von der Wunde fern gehalten werden[1]). Diese Thatsachen haben für die Praxis vollkommen genügt und wir sind so sehr überzeugt von der Wirksamkeit der Mittel, die wir zur Verhütung der Wundkrankheiten besitzen, dass wir für jeden Misserfolg Unkenntniss, Ungeschick, Nachlässigkeit verantwortlich machen, in jedem solchen Falle eine Schuld sehen.

In Anwendung dieser Grundsätze auf das Specialgebiet, das ich vertrete, auf die Geburtshülfe, sind wir berechtigt zu sagen, dass *keine Wöchnerin septisch erkranken darf*, ein Wort, das in jetziger Zeit bereits so vulgär geworden ist, dass es in jedem Hebammenlehrbuche die hervorragendste Stelle einnehmen muss. Diese Forderung ist aber durchaus keine theoretische mehr, kein pium desiderium, sondern durch tausendfältige Erfahrung in der Praxis bewiesen.

Dass auch bei uns zu Lande die Resultate ausgezeichnete sind, ist bekannt, und noch kürzlich gezeigt worden durch die Zusammenstellung von Zahlen aus russischen Gebärhäusern, die Dr. Jakub[2]) der letzten Aertzteversammlung in Moskau vorgelegt hat. Die Tabelle II, die das Gesammtresultat für alle Anstalten summirt, führt die jährlichen Fortschritte in der Salubrität dieser Anstalten besonders deutlich vor die Augen. Dass wir aber in der That *keine* Wöchnerin an Sepsis verlieren dürfen, wird durch solche Zahlen keineswegs erhärtet, es bleibt ein allerdings kleiner, für 1885 auf 0,48% berechneter Rest nach, von dem es fraglich erscheint, ob er auch noch eliminirt werden muss, oder ob er als unvermeidlich bestehen bleiben wird, als Folge von schweren Geburten, Operationen u. s. w. Letzterer Ansicht scheint Jakub zu sein, da er, wie es früher immer geschah, eine Tabelle zusammenstellt über die Häufigkeit der Erstgebärenden, der Operationen und anderer pathologischer Vorkommnisse, im Sinne von Momenten, die die Zahl der septischen Erkrankungen vermehren[3]).

Lassen wir eine derartige Anschauung zu, so fehlt unserer obigen Behauptung, dass keine Wöchnerin septisch erkranken dürfe, jeder Boden und wir behalten immer eine Anzahl von Wöchnerinnen nach, die bestimmt sind an Sepsis zu sterben, weil das Becken zu eng, die Kindslage falsch ist,

[1]) Vgl. Bergmann, Vortr. in der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte am 24. Sept. 1886.

[2]) Wratsch 1887, № 8, 10. 11.

[3]) Was hat Eclampsie, die auch in der Tabelle figurirt, mit Sepsis zu thun?

die Wehen zu schwach sind und Aehnliches. Dass das falsch ist, ist in dieser Fassung von vorne herein klar, aber wir können das Gegentheil nie durch Zahlen beweisen, die in Bausch und Bogen gegeben werden. Dazu braucht man Detailzahlen einer Anstalt, am Besten einer möglichst grossen, angeordnet etwa in monatlichen Abschnitten. Dann sehen wir Folgendes:

In der vorantiseptischen Zeit, deren wir ältere Aerzte noch mit Grauen gedenken, finden wir bei der Betrachtung solcher Zahlen eine fortlaufende Reihe von Erkrankungen und Todesfällen, bald in damals mässig genannten Grenzen, bald sich zu erschreckender Höhe steigernd, — eine ununterbrochene Endemie würden wir es heute nennen. Jetzt sehen wir bei jedem Blicke lange Reihen von Geburten ohne septische Infection, trotzdem dass in diese Reihen die schwersten Geburtsfälle hineingehören. Dann kommen plötzlich, wie vom Himmel geschneit, ein paar der bösartigsten septischen Fälle, womöglich nach normalen Geburten, bei Mehrgebärenden; dann ist wieder alles still. Das erst giebt uns die Berechtigung zu sagen, dass auch diese Einzelfälle abgeschafft werden müssen, dass in jedem Fall von «Puerperalfieber» eine Schuld liegt und *dass wir für jeden septischen Erkrankungsfall die Schuld nachweisen könnten, wenn nur die Geschichte jedes Falles uns in seinen kleinsten Details bekannt wäre*[4]). Denn auf «Kleinigkeiten» kommt es gerade an, wie jeder weiss, der mit der Frage der Sepsis und ihrer Verhütung auch nur oberflächlich bekannt ist. Diese Erkenntniss der Verschuldung für jeden einzelnen Fall ist der grösste Fortschritt, auf den wir stolz sein können: während wir früher vor solch einem Fall halb achselzuckend, halb verzweifelnd standen «an den Grenzen unserer ärztlichen Kunst», steht letztere jetzt hoch und rein da, angeklagt aber wird der einzelne Mensch, der sie hat ausüben sollen, es aber nicht so gethan hat, wie sie es lehrt und verlangt.

Also je mehr Sepsis, desto mehr Schuld. Die Rechnung scheint ganz klar zu sein, ist bereits unzählige Male ausgeführt worden und auch in dem Aufsatze von Dr. Jakub finden wir eine solche Rangliste von Gebäranstalten, nach dem Mortalitätsprocent an septischen Erkrankungen und Todesfällen geordnet. Der Schluss, der daraus gezogen werden kann, liegt auf der Hand: je geringer die Mortalitätsziffer, desto gewissenhafter die Arbeit und — natürlich umgekehrt. Und solch ein Schluss stützt sich auf unwiderlegbare *Zahlen*, wird also als mathematisch begründete Wahrheit ausgegeben, nachgesprochen und geglaubt! Die Berechtigung dazu wollen wir uns einmal etwas näher ansehen und der armen Statistik, die so oft gemissbraucht wird, auch in diesem Falle zu einer Ehrenrettung zu verhelfen suchen.

Betrachten wir aber zunächst noch einmal die Statistik von Jakub. Sie umfasst die zehn Jahre von 1875—1885 und dient zur Aufstellung der Rangliste der Anstalten in der Tabelle IV. Sieht man sich aber das Material in Tabelle I an, aus dem die Summen gezogen werden, so finden wir, dass für fünf Anstalten die nöthigen Zahlen gar nicht vorhanden sind. Die Klinik von Professor Slawjanski in Petersburg giebt jährliche Zahlen erst von 1877 an, die Klinik in Kasan von 1878, das Marien-Gebärhaus in Nowgorod von 1879, das Gebärasyl im Petersburger Galeerenhafen von 1884, das Hebammen-Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna endlich giebt überhaupt keine jährlichen Zahlen, sondern eine Pauschal-Angabe für die Zeit vom 1. Januar 1881 bis 1. September 1885. Und doch figuriren alle diese Anstalten in voller Gleichberechtigung neben den andern in der famosen Tabelle № IV. Ist das wissenschaftlich zulässig? Ich glaube nicht, denn erste Regel für eine solche Statistik ist doch wohl die, dass man gleichwerthige Objecte neben einanderstellt. Diese Tabelle kann also nur dazu dienen flüchtige Leser oder solche, die mit dem vorliegenden sehr complicirten Thema nicht ganz vertraut sind, zu irrigen Meinungen zu führen, zu falschen Schlüssen zu verleiten. Einem solchen Missbrauch der Statistik mit vollem Ernst entgegen zu treten, halte ich für die Pflicht eines jeden denkenden Menschen.

Ist es aber überhaupt zulässig verschiedene Gebärhäuser so schlankweg nach ihren Morbilitäts- und Mortalitätsprocenten, wenn diese auch denselben Zeitraum betreffen, neben einander zu stellen und daraus auf ihre verschiedene Salubrität Schlüsse zu ziehen? Wir haben uns alle daran gewöhnt mit Stolz auf die gute «Statistik» unserer respectiven Anstalten zu blicken und jeden herablassend, aber auch etwas schadenfroh lächelnd anzuhören, der etwas schlechtere «Zahlen» hat, als wir. Diese Zahlen aber schlagen den Geist todt, der in dem Individium lebt, und das ist in vorliegender Frage nicht nur der einzelne Fall als solcher, sondern die einzelne Anstalt mit ihren ganz individuellen Eigenthümlichkeiten. Diese sollen studirt werden, ehe man sein Heil sucht in den groben nackten Zahlen, die als scheinbar gleichwerthige Dinge gegen einander ausgespielt werden, während sie nur dazu da sind die Verschiedenartigkeit der Verhältnisse zu verdecken, deren Erkenntniss uns die Zahlen erst verstehen lehrt. Mit dieser Verschiedenartigkeit der Verhältnisse wollen wir uns nun etwas näher beschäftigen. Sie ist bei weitem mannigfaltiger, als es für den Fernstehenden den Anschein hat, und ist keineswegs erschöpft durch die Eintheilung in Anstalten mit lediglich humanen Zwecken und in verschiedenartige Unterrichtsanstalten, die von Dohrn aufgestellt wurde[5]), dessen bekannte Arbeit dem Dr. Jakub bis in die Details der Fragestellung hinein zum Muster gedient hat. Hat ja doch schon Bockelmann in directem Anschluss an die Dohrn'sche Arbeit und in demselben Hefte der Zeitschrift Front gemacht gegen die Schlüsse des Dohrn'schen Essay und uns die Individualität der Berliner Universitäts-Klinik mit ihrem hohen Mortalitätsprocent eingehend geschildert.

Die Zahlen, die Bockelmann über verschiedene Anstalten gesammelt, hat Jakub ebenfalls wiederholt und zum Vergleich mit unseren Anstalten in seiner Tabelle № III zusammengestellt. Er fügt aber noch die Rubrik über Mortalität hinzu, die bei Bockelmann fehlt, und verfällt dabei in denselben Fehler, wie in seiner Tabelle № IV, dass nämlich incongruente Grössen neben einander gestellt werden. Die ausländischen Ziffern bedeuten nämlich die Gesammtmortalität, unsere russischen dagegen ausschliesslich die Mortalitat an Sepsis. Beide Arten von Zahlen stehen aber friedlich zusammen in einer Rubrik.

Dohrn hat mit Absicht die Gesammtmortalität genommen, weil er meint, dass «der Begriff des Puerperalfiebers «in verschiedener Ausdehnung gefasst wird und dass ein «Todesfall von dem einen als auf puerperaler Sepsis beru«hend gedeutet, von dem Anderen auf eine solche nicht zu«rückgeführt wird». Das ist wohl zuzugeben, wenn auch nur für seltene Fälle, und besonders dann, wenn keine Section gemacht worden ist. Aber auch am Secirtisch können in der That die Ansichten auseinander gehen und die Beurtheilung des Leichenbefundes einer Wöchnerin sehr schwierig werden, wenn der betreffende pathologische Anatom mit dieser speciellen Art von Sectionen nicht besonders vertraut ist. Jedenfalls ist es auch aus diesem Grunde sehr fraglich, ob wir mit gleichem Maasse messen, wenn wir die Zahlenangaben zweier oder mehrerer Anstalten über die Häufigkeit der puerperalen Sepsis in ihnen einfach acceptiren

[4]) Es versteht sich von selbst, dass hierbei die äusserst seltenen Fälle ausgeschlossen sind, in denen bei Wöchnerinnen, wie bei andern unverletzten Menschen, eine sog. spontane Pyämie oder Septicämie eintreten könnte, ohne dass wir die Eintrittspforte des Giftes, den Modus der Infection nachzuweisen im Stande sind. Das «unvermeidliche Sterblichkeitsprocent nach Verletzungen», von dem Professor Kolomnin geredet hat (1. Congress der Mosk.-Petersb. med. Gesellsch., Section Chirurgie), hat für die uns interessirende Frage keine Bedeutung, hat jedenfalls mit der für uns wichtigen Sepsis nichts zu thun.

[5]) Zeitschr. f. Gynäkol. u. Geburtsh. Bd. XII.

und zu Vergleichen benutzen, falls wir nicht Gelegenheit haben, jeden einzelnen Todesfall, der überhaupt in einer Anstalt vorkommt, nach eigener Ueberzeugung prüfen zu können. Wir können selbst auch Fehler machen; diese würden aber, als von *einem* Menschen herrührend, gleichartig sein und die individuellen Anschauungen der verschiedenen Personen, die die Statistiken der verschiedenen Anstalten gemacht haben, eliminirt werden.

Als Beispiel für die Stummheit der Zahlen diene folgende Nebeneinanderstellung:

Dr. Balandin hat vom 1. Jan. 1881 bis zum 1. Sept. 1885 im Hebammen-Institut 3,344 Geburten gehabt, 27 Wöchnerinnen sind gestorben, davon 6 an Sepsis; im St. Petersburger Gebärhause (Nadeshdinskaja) sind im Laufe des Jahres 1886 niedergekommen 4,020 Frauen, gestorben 20 Wöchnerinnen, davon 8 an Sepsis[6]). Die Zahlen liegen so nahe beisammen, dass sie unwillkürlich zum Vergleich und näheren Studium auffordern. Wenn die Details aber unbekannt sind, wäre es ebenso zwecklos zu betonen, dass das St. Petersburger Gebärhaus eine geringere Gesammtmortalität (0,49 % gegen 0,80 %) hat, als zu pochen auf den Unterschied von 0,18 % und 0,19 % septischer Todesfälle.

(Schluss folgt).

Referate.

K. Schröder: Ueber die Castration bei Neurosen. Zeitschr. f. Geburtsh. und Gynäkol. Bd. XIII, H. 2).

Vf. will zuerst den Begriff der Castration festgestellt wissen. Die operative Entfernung kranker Eierstöcke sei scharf zu trennen von der Herausnahme derselben zum Zweck, die Menopause vorzeitig herbeizuführen. Nur die letztere Operation sei als Castration zu bezeichnen; bei der ersteren Operation wird nur das entfernt was krank ist, oft nur ein Ovarium, und auch dieses nicht immer vollständig, während es sich bei der Castration stets um vollständige Entfernung beider Ovarien handelt. Im Gegensatz hierzu ist die Entfernung erkrankter Ovarien als Ovariotomie, oder wenn es sich um Eierstöcke handelt, die nicht zu grösseren Tumoren degenerirt sind, als Oophorectomie zu bezeichnen. So kann Sch. auch nicht zugeben, dass bei Neurosen die Castration nur dann zulässig sei, wenn dieselben durch pathologische Veränderungen der Ovarien bedingt sind, denn wie man gesunde Ovarien entfernt, um eine günstige Rückwirkung auf ein Uterusmyom zu erzielen, so könne man auch gesunde Ovarien entfernen, um eine Neurose zu beseitigen; der günstige Einfluss der eintretenden Menopause werde in beiden Fällen durch die Erfahrung bewiesen. Sehr viel leichter werde man sich allerdings zur Operation entschliessen, wenn gleichzeitig eine pathologische Veränderung an den Ovarien nachzuweisen sei, doch operire man dann eigentlich aus zwei Indicationen. Dabei sei aber nicht zu vergessen, dass der Zusammenhang zwischen allgemeinen Neurosen und der Function der Ovarien, selbst pathologisch veränderten, noch sehr wenig aufgeklärt sei, namentlich weil wir von der pathologischen Anatomie der Ovarien — abgesehen von den Geschwulstbildungen — überhaupt noch sehr wenig wissen. Das macht die Stellung der Indication zur Castration ausserordentlich schwierig, in Ermangelung einer genügenden wissenschaftlichen Grundlage kann nur die Erfahrung über diese Schwierigkeit hinweghelfen, wobei nur solche Fälle zu verwerthen sind, die lange Zeit nach der Operation unter Beobachtung geblieben sind. Oft nämlich scheint der erste Effect der Operation ein günstiger zu sein, darnach verschlimmert sich der Zustand aber wieder langsam fast bis zur früheren Höhe, schliesslich tritt aber doch eine ziemlich vollständige Heilung ein. Aus diesem Grunde giebt Vf. von den zehn von ihm operirten Fällen nur von vieren die Krankengeschichten, da nur diese nach der Operation lange genug unter Beobachtung gestanden haben. Besonders instructiv ist der erste Fall; die betreffende Patientin ist als 14jähriges Mädchen zur Onanie verführt worden und hat seitdem nie mehr davon lassen können, gerieth aber allmälig in einen geradezu entsetzlichen geistigen und körperlichen Zustand hinein. Von diesem ist sie durch die Castration vollständig geheilt worden, und zwar — wie man aus der Krankengeschichte schliessen kann — ausschliesslich dadurch, dass sie nach der Operation, wie sie selbst sagte, in sinnlicher Beziehung vollständig abgestorben sei. Aus diesen Krankengeschichten, die des Interessanten genug bieten, um im Original nachgelesen zu werden, schliesst Sch. — mit Recht, wie uns scheint — dass schwere Neurosen bei Ovarien, welche keine auffallendere Veränderungen aufweisen, durch Castration Heilung finden können.

—t.

J. Mc F. Gaston (Atlanta, Georgia): On the practicability of establishing an artificial fistulous opening in the human subject between the gall-bladder and the duodenum. (Brit. Med. Journ. № 1362. 1887).

Verf. schlägt auf Grund von Thierversuchen, die von ihm bereits in den Jahren 1884 und 1885 im Atlanta Med. and Surg. Journ. veröffentlicht worden sind, vor, zur Anlage einer Fistel zwischen Gallenblase und Duodenum, die Wandungen beider Organe einfach durch eine alle Schichten derselben umfassende elastische oder Seidennaht aneinander zu heften. Der Knoten der Naht ist dabei möglichst dicht am Duodenum zu knüpfen, damit der Faden beim Durchschneiden in das letztere geräth. Zur Erzeugung fester Adhäsionen zwischen Gallenblase und Darm genügte das Verfahren vollkommen und wo die Operation durch permanenten Verschluss des Ductus choledochus bei offenem Cysticus indicirt war, wurde das Durchschneiden der Schlinge wohl auch zur Etablirung einer dauernden Fistel hinreichen. Bei den Versuchen des Verfassers gelang dies, bei offenem Choledochus nur ausnahmsweise (in zwei Fällen), wenn sich auch meist an dem durch die Operation zwischen Duodenum und Gallenblase hergestellten Septum noch eine deutliche Depression entsprechend der Nahtstelle nachweisen liess. Gleichzeitige Unterbindung des Choledochus überstanden die Versuchsthiere wegen der dadurch erzeugten Gallenstauung nicht; und die Unterbindung desselben bei einer nachträglich ausgeführten zweiten Laparotomie misslang wegen ausgedehnter peritonäaler Adhäsionen in Folge der ersteren Operation.

Am Menschen ist das Verfahren bisher noch nicht geübt worden.

G.

J. Jaworski (Krakau): Ueber Peptonernährung und Zubereitung einer Peptonsuppe in der ärztlichen Hauspraxis. (D. med. W. № 50. 1886).

Das Recept, nach welchem J. zur Peptonernährung statt der Präparate des Handels im Hause eine Peptonsuppe anfertigen lässt, ist folgendes: Abends wird ein knochen-, sehnen- und fettfreies Stück Ochsenfleisch, am besten vom Kreuz, oder Kalbfleisch vom Schlägel, mit einem stumpfen Messer geschabt, bis die Quantität des geschabten Fleisches 500 Gramm beträgt, zu welchem Zwecke mindestens 1 Kilogramm Fleisch genommen werden muss. Das geschabte Fleisch wird in einen irdenen oder porzellanenen Topf, jedoch nicht in einen solchen von Metall, gegeben, darauf 1 Liter Wasser, am besten Schnee- oder Regenwasser gegossen und mit einem Holzlöffel vermischt. Zu dem Gemisch wird mit der aus dem Rp.: Acid. hydro-chlorici dil. pur. 40,0—50,0 DS. № I gefüllten Flasche die ganze Flüssigkeit unter stetem Vermischen geleert, und noch ein Pulver nach dem Rp.: Pepsini german. solubil. 0,25—0,50 zugesetzt und die Masse gut verrührt. Der Topf wird nun die ganze Nacht hindurch neben oder auf dem warmen Küchenofen stehen gelassen, der jedoch bei der Berührung mit der Hand nicht heiss sein darf, und von Zeit zu Zeit gemischt. Am Morgen wird die Masse unter öfterem Umrühren bei mässiger Hitze so lange gekocht, bis dieselbe zu einem homogenen Brei aufgeht, wozu 1—2 Stunden nöthig sind. Hierauf wird das etwa aufschwimmende Fett abgeschöpft und falls noch einige Stücke oder Fasern in der Masse zu finden wären, durchseiht, wobei die dicke Masse nöthigenfalls mit heissem Wasser auf dem Sieb verdünnt werden muss. Der dünne Brei wird nun unter Umrühren so lange nach und nach mit der Sodalösung aus der nach dem Rp.: Natri carbonici 10,0, Aq. dest. 100,0 DS. № II gefüllten Flasche versetzt, bis der saure Geschmack auf das schwach säuerliche abgestumpft ist. Zu dieser Suppe lassen sich nun Geschmackcorrigentien hinzusetzen, Zucker, Wein, Cognac, Rum u. a. fettfreies Bratenjus empfiehlt sich in der Quantität von ¼ Liter gleichfalls zur Geschmacksverbesserung, oder 1—2 Löffel Mehl, welches mit frischer Butter geröstet ist. Statt des Rind- oder Kalbfleisches lässt sich auch Huhn anwenden, die Quantität von 500 Gramm Fleisch reicht für gewöhnlich für die *tägliche* Ernährung des Kranken aus; für den Fall, dass die Peptonsuppe als Clysma applicirt werden muss, darf man nur die Hälfte der oben angegebenen Quantität Salzsäure anwenden und muss auch die Neutralisation vollständig vornehmen. Auch ist es zweckmässig, für das Clystier die Suppe vom Kalbsfleisch herstellen zu lassen. J. hat die Wirksamkeit der Peptonsuppe in eigener Praxis erprobt und empfiehlt sie als leicht und bequem darzustellen.

Dr. Hertzka — Carlsbad.

Lesser: Einige Bemerkungen über die Verkrümmungen der Wirbelsäule. (Prz. lek. № 50, 1886).

Im Kindesalter von 5—10 Jahren treten sehr häufig diese Verkrümmungen auf, ohne dass man irgend welche plausible Ursache dafür findet. Daher sind alle die zahlreichen Theorien aufgestellt um die Sache zu erklären. Diese Hypothesen drehen sich hauptsächlich um die zwei Hauptgründe: 1) dass diese Verkrümmungen unter der Wirkung einer ungleichmässigen Wirbelsäulebelastung entstehen und 2) dass das asymmetrische Wachsthum der beiderseitigen Rippen eine spirale Drehung um die Achse in der Wirbelsäule hervorrufe. Diese beiden Theorien haben manche theoretische und experimentelle Gründe für sich. Verf. hat aber dagegen in allen ihm vorgekommenen Fällen speciell das Augenmerk auf die symmetrische gleichmässige Thätigkeit der beiden Diaphragmahälften ge-

[6]) Dohrn meint, «dass, wie die Erfahrung lehrt, unter den Todesfällen der Wöchnerinnen diejenigen an puerperalen Erkrankungen bei Weitem die überwiegenden sind». Das ist sicher nicht mehr richtig und ich hoffe, dass sich Dohrn selbst an der von ihm geleiteten Anstalt jetzt schon davon überzeugt haben wird.

richtet. Dabei erwies sich, dass der Diaphragmadruck bei tiefer Inspiration gar nicht gleichmässig auf beiden Seiten war, und für gewöhnlich war's die rechte Seite des Diaphragma, die stärker athmete. Verf. will nicht behaupten, dass diese ungleichmässige Wirkungskraft des Diaphragma die Ursache sei der meisten Fälle von Verkrümmungen, weil in manchen Fällen der wirkliche Sachverhalt den theoretischen Ausführungen nicht entspricht. Es sei aber möglich, dass recht viele Fälle von Verkrümmungen dadurch entstehen. — Dem Ref. will es erscheinen, dass die zu einfache Methode der Bestimmung der Druckkraft des Diaphragma durch das Anlegen der Finger unter die Hypochondrien eine zu unzuverlässige Methode ist, um sich solche Schlüsse erlauben zu dürfen. Einerseits sind es subjective Empfindungen, die in der Entscheidung einer Kraft- und Druckstärke besonders trügerisch sein können, andererseits aber trägt die Anwesenheit der Leber unter der rechten Diaphragmahälfte viel dazu bei, dass man rechterseits einen stärkeren Druck zu verspüren glaubt und schliesslich soll man auch dem Umstande Rechnung tragen, dass die für gewöhnlich viel schwächere linke Hand des Experimentators auf das rechte Hypochondrium des Kranken zu liegen kommt und ein wenn auch gleichartiger Druck an der rechten Seite mag der an und für sich schwächeren linken Hand des Experimentators stärker erscheinen, als derselbe Druck an der linken Seite des Kranken gegenüber der viel stärkeren rechten Hand des Experimentators. Ziemacki.

Fr. Raspe: Künstliche Frauenmilch und die Ernährung der Säuglinge mit dieser. (Industrieblätter 1887, pg. 19).

Auf Grund eigener Untersuchungen fand Verf. in der Frauenmilch während der zweiten bis dritten Woche nach der Entbindung 1,0% Casein (Albumin, etc.), 2,0—4,0% Fett, 8,0% Milchzucker und 0,2% Asche.

Gute Kuhmilch hatte einen dreimal so grossen Gehalt an Eiweissstoffen und Asche nämlich, 3,3% und 0,6%, während der Fettgehalt dem der Frauenmilch gleichkam, der Milchzuckergehalt aber nur halb so gross war.

Von diesen Zahlen ausgehend, hat Verf. die Mengen Kuhmilch, Wasser und Milchzucker berechnet, die erforderlich sind um eine künstliche Frauenmilch herzustellen, die einer natürlichen während der verschiedenen Zeiten der Lacationsperiode entspricht.

R. hält es für unstatthaft den Milchzucker durch Rohrzucker zu ersetzen.

Zur Herstellung einer Mahlzeit für einen Säugling sind nöthig:

	Gramm.					Proc.-Zusammens.			
	Kuhmilch.	Milchzucker.	Wasser.	Gewicht einer Mahlzeit.	Mahlzeiten täglich.	Casein.	Fett.	Milchz.	Asche.
Tag 1 . . .	8,5	0,6	5,9	15,0	10	1,9	1,84	6,6	0,35
„ 2 . . .	13,8	1,1	10,0	25,0	10	1,8	1,74	6,9	0,33
„ 3 . . .	25,7	2,5	22,0	50,0	10	1,7	1,65	7,2	0,31
„ 4 . . .	31,5	3,4	30,0	65,0	10	1,6	1,55	7,4	0,29
„ 5 . . .	36,5	4,4	39,0	80,0	10	1,5	1,45	7,6	0,27
Woche 2—5 .	33	6,8	60	100	9	1,09	1,06	8,3	0,20
„ 6—9 .	40	9,0	80	129	7	1,02	1,00	8,27	0,19
„ 10—13 .	50	9,4	80	139	6	1,19	1,14	8,38	0,23
„ 14—17 .	60	9,8	80	170	6	1,33	1,28	8,22	0,24
„ 18—21 .	70	10,1	80	160	6	1,44	1,40	8,28	0,26
„ 22—25 .	80	10,5	80	170	6	1,55	1,51	8,30	0,18
„ 26—29 .	100	9,6	60	170	6	1,94	1,89	8,30	0,35
„ 30—33 .	130	8,9	30	168	6	2,58	2,48	8,33	0,46
„ 34—36 .	160	6,5	—	167	6	3,16	3,07	8,20	0,60

Milch und Wasser können stets gewogen, wie es vorstehende Tabelle erfordert, auch gemessen werden. Man benutzt dazu in Cubikcentimeter geaichte Glascylinder und nimmt 1 Cbc. = 1 Grm. Die Temperatur der Nahrung muss auf 37° C. gebracht werden. T—n.

J. Motte und N. Protopopow (Charkow): Ueber einen Mikroben, welcher bei Kaninchen und Hunden die Symptome der paralytischen Wuth hervorruft. (Wratch № 21).

Den Vff. gelang es unter der Leitung von Prof. Kostjurin im Gehirn von einem Wolf, welcher mit Wuthgift geimpft worden beim Weiterimpfen auch an Kaninchen dieselben Erscheinungen hervorzurufen. Nach Eröffnung derer Schädelhöhlen fanden sie zwischen Dura und Pia eine trübe Flüssigkeit, bei deren mikroskopischer Untersuchung sich massenhaft äusserst kleine kurze Stäbchen fanden. Auch im Blut weiter geimpfter Kaninchen und Hunde wurden dieselben Bacillen gefunden, von denen es ihnen auch gelang Reinculturen zu erzeugen. Mit letzteren wurden 4 Kaninchen inficirt und nach 12 Stunden traten die paralytischen Wutherscheinungen auf, nach 2—6 Tagen fielen die Thiere. Wir sind auf die weiteren, genaueren Mittheilungen gespannt, da bisher nach dem Wuth-Bacillus vergeblich gefahndet worden. Auch geben die Vff. nicht an, nach welchen Methoden sie gefärbt haben. P.

W. Hunter: Die Schicksale des in die Peritonäalhöhle injicirten Blutes. (Sem. méd. 87. 15. p. 46).

W. Hunter (Edinburg) unternahm Blutinjectionen in die Peritonäalhöhle von Kaninchen und Hunden, um die Schicksale des injicirten Blutes zu studiren.

Unter 25 Injectionen beträchtlicher Quanta erfolgte 2 Mal der Tod, jedoch nur in Folge nicht genügender Desinfection der Spritze.

Auf die Injection folgt Appetitlosigkeit, Verminderung des Körpergewichts im Verlauf von 3—4 Tagen, wahrscheinlich die Folge einer circumscripten Peritonitis. Die Schnelligkeit der Resorption hänge davon ab, ob das Blut an einer Stelle sich angesammelt habe, grössere Coagula bilde, oder mehr über das ganze Peritonäum verbreitet sei, in welchem Falle es sehr schnell resorbirt werde.

H. schliesst mit der Bemerkung, dass grosse Blutergüsse im Peritonäalraume gar nicht nothwendigerweise schwere Symptome nach sich zögen, daher man auch nicht sich mit der event. Evacuation zu beeilen habe. N.

Leonard Corning: Gehirnanämie, ihr klinisches Bild, ihre Pathologie und Therapie. (New-York. Med. Record. 13. Nov. 1886).

Verf. behandelt klar und recht ausführlich die Lehre von der Hirnanämie und betont, dass durch allgemeine Entkräftung hervorgerufener Blutmangel des Gehirns wohl sehr leicht zu erkennen sei, während der durch vasomotorische Störungen entstandene leicht mit cerebraler Hyperämie verwechselt werden könnte. Er giebt deshalb in tabellarischer Form folgende differentiell-diagnostische Thatsachen:

Hirnhyperämie.	Hirnanämie.
a) Unruhe und Reizbarkeit während des Tages, Ideenverwirrung und Schlaflosigkeit während der Nacht.	a) Schläfrigkeit am Tage, die nächtliche Schlaflosigkeit mit geringerer Ideenverwirrung verbunden.
b) Temperatur-Erhöhung über den Hemisphären und dem Scheitel.	b) Temp.-Verminderung über den Hemisphären und dem Scheitel.
c) Rothes Gesicht.	c) Blasses Gesicht.
d) Diffuser Kopfschmerz.	d) Circumscripter Kopfschmerz.
e) Herzaction verstärkt, Palpitationen.	e) Herzaction herabgesetzt.
f) Carotiden klopfen, mässiger Druck auf die Carotiden ruft keine Ohnmacht hervor.	f) Carotiden pulsiren schwach und häufig, Druck auf dieselben macht Schwindel und Ohnmacht.
g) Papille blutüberfüllt.	g) Retina blass.
h) Pupillen verengert.	h) Pupillen oft ungleich, träge, erweitert.

Therapeutisch wird Alcohol empfohlen, bei Hirnanämie nach acuten Blutungen die nothwendigen Mittel, Autotransfusion u. s. w., bei vasomotorischer Gehirnanämie Bäder mit comprimirter Luft, Chapman'scher Schlauch auf das Rückgrat, allgemeine Faradisation, centrale Galvanisation, Soolbäder, Mastcur u. a. Hz.

D. Middendorp: Die Injection der Mamma. (Internationale Monatsschrift für Anatomie und Physiologie. 1887)

Nach einer ausführlichen historischen Darstellung der bisher gewonnenen Resultate, geht Verf. zu seinen eigenen Untersuchungen über. Die Injection der Milchgänge gehört zu den schwierigsten Aufgaben, welche die Injectionstechnik zu überwinden hat. Nur einzelnen Forschern ist es gelungen gute und schöne Präparate von der Mamma zu erhalten. Dem Verfasser gelang die Injection nach vielen vergeblichen Versuchen nur ein paar Mal und *nur einmal sehr gut*. Die bestgeeigneten Objecte sind bekanntlich die Brüste säugender Frauen. Ein sanftes Ausdrücken der in der Drüsensubstanz enthaltenen Milch ist für das Gelingen der Injection ganz unentbehrlich; das Einbinden und Befestigen des kleinen Tubus in den Ausführungsgängen der Papilla nicht immer leicht. Als Injectionsmasse diente eine Composition von Wachs, Harz, Terpentin, Talg etc., worüber Genaueres im Original nachzusehen. Die Präparate haben sich nunmehr 16 Jahre vorzüglich und unverändert gehalten. Verf. giebt von denselben vier prachtvolle chromolithographische Abbildungen.

Wie schon Meckel angegeben hatte, geht jeder Milchgang bei seinem Uebertritt von der Warze in den Warzenhof plötzlich in eine ansehnliche Erweiterung über, die ersterer als Sinus, spätere Forscher als Sacculus, Ampulla oder Reservoir bezeichneten. Diese Erweiterung sieht aber ganz anders aus, als man sich dieses früher vorgestellt hat. Von Meckel und Cooper wird sie als kugelförmig, von andern als spindelförmig beschrieben, welche Gestalt sie dadurch erhalten sollte, dass die Milchgänge während ihres Verlaufes von der Peripherie eines Lappens bis zur Brustwarze nicht stetig an Weite zunehmen, sondern im Bereiche des Warzenhofes die genannte Erweiterung erfahren sollten. An den Präparaten des Verf.'s zeigt sich, dass die allerfeinsten, aus den Drüsenbläschen hervorgehenden Milchgänge an fast allen Puncten ausserhalb der Areola zu dickeren Stämmchen zusammentreten. Diese dickeren treten mit andern ihresgleichen zusammen, nehmen aber auch noch während ihres Verlaufes gegen die Areola überall kleinste Gänge auf.

Im Bereiche des Warzenhofes angekommen, treten diese dicken zu 2—4 gröbern, etwas buchtig aussehenden Stämmen zusammen, aus denen sich ungefähr gegen die Hälfte der Areola ein einziger, noch etwas dickerer, ebenfalls leicht buchtiger Hauptausführungsgang entwickelt, welcher unterhalb der Papille plötzlich sich zu dem feinen Ausmündungsröhrchen verjüngt. Verf. stimmt Hyrtl bei, dass die Erweiterung wenig Anspruch hat auf den Namen eines Sinus, einer Ampulla oder eines Sacculus. Es sei nur der etwas dickere, im Durchmesser 6 Mm. aufweisende gemeinschaftliche Milchgang eines Lobulus. Der Hauptausführungsgang nimmt sogar kurz bevor er, stark verjüngt, in die Papille aufsteigt, noch schmächtige, wenig verästelte Gänge auf. Anastomosirende Queräste, die innerhalb des Hofes dicht an der Grundfläche der Warze von einem Milchgange zum andern gehen und dadurch einen Ring darstellen sollen, kommen ebenso wenig vor wie Anastomosen zwischen den feinsten Zweigen der Milchgänge eines Lappens oder benachbarter Lappen. Was die Gestalt der Endbläschen anbelangt, so ist dieselbe im Allgemeinen rund, es kommen jedoch auch sehr viele kolbenförmige Bläschen vor. β.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Электричество. Журналъ издаваемый IV отдѣломъ Императорскаго Русскаго Техническаго Общества. СПБ. 1887. №№ 1—4. gr. 4.

Die ersten 4 Nummern dieses von der elektrotechnischen Abtheilung der Kaiserlich russischen technischen Gesellschaft herausgegebenen und 2 Mal wöchentlich erscheinenden Journals enthalten folgende Artikel:

№№ 1—2. Ssosnowski: Ein neues galvanisches Element. Beschreibung der Thomson-Houston'schen Dynamomaschine. — Die elektrische Beleuchtung mit Hülfe galvanischer Elemente (Theoretisches).

№ 3. Die gegenwärtige Lage der Elektrotechnik. Ueber einige neuere Accumulatoren (Reynier, de Montoud), Massenaccumulatoren (Jablotschkow & Co., Gadot, Woodhouse & Rowson) mit den nöthigen Daten. — Die Untersuchungen von Helmholtz: Ueber die Entstehung der sogen. voltaischen Wärme, welche beim Durchströmen von Elektricität durch einen Leiter sich entwickelt. — Neue Formeln aus dem Gebiete des Elektromagnetismus und seiner praktischen Anwendung (Bericht über die Arbeiten von v. Woltenhofen und Sylvanus Thomson. Zeitschr. f. Elektrotechn. I. 1886. — Electrical Review 1886. V. XVIII. № 424. p. 25).

№ 4. Daten für den Cabat'schen Flächenaccumulator. — Normallampe mit Amylacetyläther. — Zum Andenken an Prof. W. Petrow. — Accumulator. — Schluss der Untersuchung von Helmholtz über die voltaische Wärme. — Ueber das Vacuum in Glühlampen.

Jede Nummer enthält ausserdem noch Berichte über die einschlägige Literatur. Hz.

Hermann Weber (Chefarzt des deutschen Hospitals in London): Vorträge über die hygienische und klimatische Behandlung der chronischen Lungenphthise. Deutsche Ausgabe von Hugo Dippe. Leipzig 1886. F. C. W. Vogel. kl. 8°. 109 S.

Verf. steht auf dem Boden der Infectionstheorie, erklärt aber die Disposition für nothwendig, welche entweder angeboren oder erworben sein kann. Die erworbene kann man auch wieder verlieren.

Ein grosser Theil der Prophylaxe fällt in das Gebiet der Hygiene und Medicinalpolizei; die Erziehung der phthisischen Disposition verdächtiger Kinder sollte sehr genau überwacht, und ein günstiger Lebensberuf — Landwirthschaft, Seefahren etc. — für sie ausgewählt werden. Vor Allem ist auf Abhärtung zu sehen, welche auch bei erworbener Disposition durchaus in ihr Recht tritt, auf reine Luft, auf Lungengymnastik.

Die Diät sei reichlich, viel Milch, häufige kleine Mahlzeiten, viel Fett und Eiweiss. Alcohol ist ein werthvolles Unterstützungsmittel.

Körperbewegung ist vortheilhaft, rationelles Bergsteigen, Reiten. Hautpflege ist unerlässlich, zuerst trockene Abreibungen, dann nasse, — wollene leichte Kleidung.

Bei Beurtheilung von klimatischen Curorten legt Verf. vor Allem den Maassstab einer reinen pilzfreien Luft an, findet solche auf hohen Bergen, in der Wüste, auf dem Meer. Mit grosser Liebe bespricht er endlich die Höhencurorte, insonderheit *Davos*, von dem er sehr eingenommen ist.

Das Büchlein ist sehr lesbar geschrieben, und wer sich für die Sache interessirt, besonders eine freundliche Analyse der Wirkungen des Höhenklimas sucht, wird von der Lectüre angenehm befriedigt sein. Max Schmidt.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung den 13. Januar 1887.

1. Dr. Plinatus hält einen Vortrag über «Einen Fall von subphrenischem Abscess». (Abgedruckt in № 4 der Pbg. m. W.)

Prof. Monastyrski fügt zu dem Vortrag von Dr. Plinatus hinzu, dass die zur Eröffnung des Abscesses durchschnittene Weichtheilsschichte aus zwei Lagen bestand, einer dünnen äusseren und einer dickeren inneren, welche fest mit einander verbunden waren, nur schien zwischen ihnen eine ganz feine, schwärzliche Linie als Grenze zu existiren, wahrscheinlich der obliterirte Supplementärraum, woher er überzeugt sei, dass die schlauchförmige Abscess-Höhle nicht im Supplementärraum, sondern subphrenisch gelegen habe.

2) Prof. Monastyrski: «Ein Fall von Pleuritis, der mit subphrenischem Abscess verwechselt werden konnte». In diesem Falle waren alle Symptome vorhanden, die die Möglichkeit eines subphrenischen Abscesses anzunehmen veranlassen konnten, wo aber — wie es sich später erwies — doch nur eine Eiteransammlung zwischen unterer Lungenfläche und Diaphragma vorhanden war.

Der Kranke, 25 Jahr alt, trat am 23. Sept. 1886 in das von Dr. Holst verwaltete Fabrikhospital ein und gab an, Tags vorher mit kolikartigen Schmerzen, Erbrechen und Durchfall erkrankt zu sein. Dr. Holst constatirte am 24. Sept. Icterus, Leber bedeutend vergrössert und sehr schmerzhaft.

Am 26. September stellte sich Seitenstechen rechts ein und am 29. September waren Zeichen einer rechtsseitigen Pleuritis vorhanden. Eine vorgenommene Probepunction ergab negatives Resultat.

26. Nov. Foetor ex ore zuerst, sodann Tags darauf Erbrechen und Entleerung von übelriechenden, eiterhaltigen Sputis in grosser Menge. Am 4. Dec. in's klinische Institut transferirt.

Bei der Untersuchung in horizontaler Lage tympanitischer Höhlenton, rechts von der 4. Rippe angefangen fast bis zum Rippenbogen, wobei von der 6. Rippe angefangen deutliches bruit de pot felé. Seitlich erstreckte sich der tympanitische Höhlenton bis zur mittleren Axillarlinie, von da nach rückwärts absolute Dämpfung. In Seitenlage wieder der Höhlenton zwischen vorderer und hinterer Axillarlinie. Vor und hinter derselben aber wieder absolute Dämpfung. In sitzender Stellung konnte deutlich metallisch klingendes Fluctuationsgeräusch constatirt werden, sobald man Schüttelbewegungen mit dem Kranken ausführte.

Operation am 17. December. Schnitt von der 8. bis 4. Rippe zwischen Linea mamillar. und vorderer Axillarlinie, Resection von 4—5 Ctm. langen Stücken aus der 7., 6. und 5. Rippe; breite Eröffnung des Brustraumes. Die Abscesshöhle zwischen Lunge und Diaphragma gelegen, das sich kuppelförmig vorwölbt. Der Supplementärraum nicht obliterirt.

Bei der Eröffnung des Brustraumes wurde wieder besondere Aufmerksamkeit der Weichtheilschichte der Brustwand gewidmet und constatirt, dass dieselbe bedeutend geringer war, als die Schichte, die im vorhererwähnten Falle durchschnitten werden musste. Nur an der Wirbelsäule fand sich in der Lunge eine kleine Oeffnung, die wohl in einen Bronchus geführt haben dürfte. Die früher bis kindskopfgrosse Höhle hat sich bis auf ⅓ geschlossen; die noch übrig gebliebene Wunde granulirt ausgezeichnet und ist Hoffnung auf baldige Genesung vorhanden. (Unterdessen völlig genesen).

3) Prof. Monastyrski; «Ein Fall von Schussfractur der Wirbelsäule».

Ein 19jähriger, kräftig gebauter Kaufmannssohn hatte sich am 10. Juni 1886 mit einem Lefaucheuxrevolver rechts oben in die Brust geschossen. Sofort stürzte er zu Boden und konnte die Beine nicht mehr bewegen. Der herbeigerufene Arzt tamponirte die Brustwunde mit Jodoformmarly, und liess den Kranken in's klinische Institut transferiren, was am 13. Juni geschah. Wir fanden die Eingangsöffnung rechts in der Linea mamillaris am Rande der 3. Rippe, letztere war laedirt. Vorn in der Umgebung der Wunde absolute Dämpfung und bronchiales Athmen. Haemoptoe soll nicht dagewesen sein. Empfindlichkeit auf Druck auf die Dornfortsätze des 4. bis 8. Brustwirbels. Untere Extremitäten vollständig gelähmt. Die Sensibilität bis zur Nabelhöhe fehlend, unmittelbar darüber sehr deutlich ausgesprochene hyperaesthetische Grenze. Unwillkürlicher Harn- und Kothabgang. Penis in halber Erection.

Im weiteren Verlaufe hatte es den Anschein, als ob die Erscheinungen der Paraplegie sich zur Besserung wenden wollten. Am 18. Juni empfindet der Kranke Nadelstiche als Berührung. Am 21. Juni deutliche Schmerzempfindung bei Nadelstichen. Am 28. Juni eine Spur von Bewegung in den Zehen rechts, am 1. Juli auch links. Vom 2. Juli an wird der Harn gehalten und entleert ihn Pat. nach Willkür.

Trotz dieser sichtlichen Besserung stellte sich am 16. Juli Erbrechen ein, der Allgemeinzustand verschlimmerte sich, es traten Schmerzen und Zuckungen in allen 4 Extremitäten ein, Röcheln auf der Brust und am 27. September ging Patient an Erschöpfung zu Grunde.

Die Section constatirte rechts oben hinten eine abgesackte Pleuritis, in der Eiterhöhle finden sich ausgedehnte, ziemlich dicke Fibrinschwarten. Die Höhle communicirt durch eine den Zeigefinger hindurchlassende Oeffnung mit einer kleinen Höhle in der Lunge, die dem hinteren Ende des obliterirten Lungenschusscanals zu entsprechen schien.

An der Seitenfläche des 7. Brustwirbels eine mit schlaffen Granulationen erfüllte Oeffnung, daselbst ein kleines Bleiparticelchen zu sehen. Bei der Eröffnung des Rückenmarkcanals findet man im Rückenmark selbst keine makroskopisch sichtbaren Veränderungen. Die Dura spinalis ist entsprechend dem 7. Brustwirbel verdickt und hämorrhagisch infiltrirt. Die vordere Wand des Wirbelcanals entsprechend dem Körper des 7. Brustwirbels leicht vorgebaucht; unmittelbar vor dem Lig. longitudinal. posticum liegt das fast gar nicht

in der Gestalt veränderte Projectil, was an dem angesägten Präparate demonstrirt wird. Das Ligam. longitudinal. posticum in seiner Continuität nicht laedirt. Diese verhältnissmässig geringe Vorwölbung im Verein mit dem Extravasat waren höchst wahrscheinlich die Ursache der Paraplegie, deren Besserung wahrscheinlich durch die Resorption des Extravasates erklärt werden könnte.

4) Prof. Monastyrski: «Ein seltener Fall von Hineinwachsen eines Sarcoms in das Hüftgelenk».

Bei Hüter findet sich die Notiz, dass weder das Gelenk als solches, noch die dasselbe constituirenden Gebilde Neigung zur Geschwulstproduction haben. Davon kann man sich leicht überzeugen bei Untersuchung jener Fälle, in denen sich z. B. Sarcome an den Gelenkenden entwickeln, was nicht so selten vorkommt. Diese Sarcome sind entweder myelogen oder periostal und wachsen im Allgemeinen ziemlich rasch. Alles, was ihnen in den Weg tritt, Bindegewebe, Muskel, Fascie, Haut etc. wird in die Geschwulstmasse aufgenommen, *niemals* kommt es aber vor, dass die Geschwulst in die Gelenkhöhle hineinwachse. Ebensowenig kommt ein Uebergreifen der Geschwulst auf die Synovialis vor. Bisweilen liegt die entsprechende Gelenkfläche vielleicht nur etwas in ihren Krümmungen verändert auf der Geschwulstmasse auf; der Knorpel bleibt aber intact, trotzdem der darunter liegende Knochen gänzlich durch die Geschwulst substituirt sein kann. Eine solche Resistenz des Knorpels ist begreiflich, wenn man dessen Gefässlosigkeit berücksichtigt, die vielleicht eben Ursache dessen ist, dass das Knorpelgewebe keine Tendenz zur Geschwulstbildung zeigt. Auffallend ist aber immerhin, dass Sarcome die Synovialis intact lassen.

Monastyrski demonstrirt nun einen Fall, der auch in klinischer Beziehung manches Interessante aufweist.

Am 18. October 1886 erschien in der Ambulanz des klinischen Instituts ein 45jähriger, blasser, anämisch aussehender Mann, der über Schmerzen in der rechten Hüfte klagte, die in das Bein ausstrahlten. Die Schmerzen sollen seit 2 Jahren begonnen haben. Vor 1½ Jahren soll der Mann gestürzt sein, worauf die Schmerzen noch stärker wurden. Die Bewegungen im Hüftgelenk activ und passiv frei, nur klagt Patient bei Flexion, Abduction und Rotation über Schmerzen in den Bahnen des Ischiadicus. Massage ordinirt und für freie Darmentleerung gesorgt. Anfänglich schien es, als ob sich die Schmerzen besserten.

Am 4. Dec. 1886 kam er wieder und zwar auf eigenen Füssen, wenn auch hinkend und an einem Stock; in der Zwischenzeit hat Pat. in einem der hiesigen Stadthospitäler gelegen, woselbst Extension angewandt worden, anfangs besserten sich die Schmerzen, steigerten sich jedoch zu nie dagewesener Höhe. Die Untersuchung ergab ein Aufgetriebensein des acetabularen Endes des horizontalen Schambeinastes; in der Tiefe ist durch die Bauchdecken eine aus dem kleinen Becken sich heraushebende Geschwulst durchzupalpiren. Bauch aufgetrieben, keine Defaecation. Die Digitaluntersuchung per rectum constatirt eine Geschwulst, die das ganze kleine Becken einnimmt und das Rectum vollständig comprimirt. Bei einer durch den After gemachten Probepunction entleert sich eine gelatinöse Flüssigkeit, in der weisse Flocken enthalten waren, die bei mikroskopischer Untersuchung sich als Sarcomgewebe erwiesen. Eitriger Ausfluss aus der Urethra. 2 Tage nach Eintritt in's klinische Institut Zeichen von linksseitiger Parotitis. Active und passive Bewegungen vollständig frei. Nur bei Abduction klagt Pat. über Schmerzen. Es wurde versucht die Undurchgängigheit des Darms durch die Colotomie zu beheben und gleichzeitig der Parotisabscess gespalten. Trotzdem ging Patient am 14. Dec. 1886 an Entkräftung zu Grunde.

Die Section ergab ein Osteosarcom, das sich in der rechten Fugengegend entwickelt hatte bis zu derartiger Dimension, dass es die ganze Höhle des kleinen Beckens einnahm. Im oberen vorderen Abschnitt des Acetabulum war der Knochen vollständig durch Sarcomgewebe ersetzt, der Knorpel aber überall intact, nur an der oben erwähnten Stelle leicht nachgiebig, wodurch sich auch die Schmerzhaftigkeit bei der Abduction erklärt. In der Fossa acetabularis sitzt ein in die Gelenkhöhle hineinragender aus Sarcomgewebe bestehender Zapfen, von der Dicke des Zeigefingers und ungefähr 3 Ctm. lang. Dieser Zapfen ist mit jener Spitze in den Gelenkkopf knapp neben der Foveola eingesenkt und findet sich hieselbst eine Knorpel- und Knochenusur in Form einer Grube, die die Hälfte der Nagelphalange des Zeigefingers bequem bergen kann. Das Lig. teres. ist erhalten. Ein Uebergang der Geschwulst auf das Knochengewebe des Schenkelkopfes nicht vorhanden; das Knochengewebe ist durch den Druck des Zapfens usurirt worden.

5) Prof. Monastyrski: «Vereiterung des rechten Ovariums mit Perforation in die Harnblase».

Am 11. September 1886 wurde in das klinische Institut eine Semitin, 34 Jahre alt, aufgenommen, die über Blutungen aus der Harnblase klagte. Die äussere Besichtigung ergab keine Anomalie; als aber ein Metallkatheter in die Blase eingeführt wurde, strömte sofort reines Blut in colossaler Menge heraus. Mit dem Blute waren einzelne gelblich-weisse Flöckchen herausgekommen, die sich unter dem Mikroskop als aus Rundzellen bestehend darstellten. Die Anamnese ergab wenig orientirendes. Pat. litt bereits seit 2 Jahren an Schmerzen in der Unterbauchgegend. Blutungen aus der Blase seien aber erst in der letzten Zeit aufgetreten. Verdacht auf einen Blasentumor, weshalb in der Narkose Dilatation der Urethra und digitale Exploration. Bei der Untersuchung fand man die linke Hälfte der hinteren Blasenwand flach liegend, die rechte aber in ihrem oberen Abschnitt am rechten Seitenrande des Uterus beutelförmig nach hinten eingezogen. In der Tiefe dieses Beutels fand der Finger eine bis haselnussgrosse an einem ziemlich langen Stiel hängende Geschwulst. Der Stiel inserirte an der Umrandung einer Oeffnung, die für die Spitze des Zeigefingers bequem zugänglich war. Diese Oeffnung hätte vielleicht wohl die dilatirte Blasenöffnung des rechten Ureters sein können. Die weitere Untersuchung ergab ausserdem, dass bei der Kranken eine mit den inneren Genitalien in Zusammenhang stehende bis faustgrosse, derbelastische Geschwulst mit glatter Oberfläche vorhanden war. Dieselbe schien im rechten breiten Mutterbande zu sitzen. Die hinzugekommenen Gynäkologen entschieden sich dafür, dass ein Zusammenhang zwischen der Geschwulst in der Blase und der intraabdominellen Geschwulst nicht existire.

Am 25. October wurde in der Narkose der Blasenpolyp nach dem Vorschlage von Kaltenbach durch die Sectio vesico-vaginalis entfernt. Es wurde ein Längsschnitt gemacht und ausserdem noch rechts eine quere Incision hinzugefügt. M. glaubte, es würde möglich sein, die Blase hervorzuziehen und unter Controle des Auges die Geschwulst zu entfernen. Es erwies sich aber, dass es nicht möglich war die hintere Blasenwand vorzuziehen, namentlich nicht jenen Theil, der beutelförmig nach hinten gezogen war, so dass schliesslich der Polyp mit dem scharfen Löffel entfernt werden musste. Naht der Incisionswunde; anstandslose Prima intentio. Pat. fühlte sich wohl, nur war im Harn immer noch wie früher viel Eiter vorhanden. Am 14. Nov. stieg plötzlich die Temp. auf 39° und blieb auch weiterhin hoch. Ausserdem Schüttelfröste und Diarrhöen. Der Harn sehr trüb, pestilent faulig riechend. Es wurde nun vermuthet, ob nicht vielleicht eine Pyelitis mit im Spiele sei; aber wiederholte darauf gerichtete Untersuchungen gaben stets nur ein negatives Resultat. Da merkten wir, dass die abdominelle Geschwulst sich bedeutend verkleinert hat und viel weicher geworden war, ja es gelang bei bimanueller Untersuchung sie ganz zum Schwinden zu bringen. Wenn man die Blase entleerte und gründlich aufpasste bis ganz reines Spülwasser abfloss, die letzten Spuren desselben mittelst Catheters auch noch entfernte, dann bimanuell die intraabdominelle Geschwulst zum Schwinden brachte und jetzt abermals die Blase catheterisirte, so bekam man immer aashaft riechende eitrige Flüssigkeit. Es war also klar, dass die abdominelle Geschwulst mit dem Blaseninneren communicirte. Abermals in Chloroformnarkose die Digitaluntersuchung. Die rechte Hälfte der inneren Blasenwand war jetzt nicht mehr beutelförmig eingezogen; etwas mehr gegen den Scheitel der Blase zu fand sich die frühere Oeffnung; es gelang mit Hülfe einer Uterussonde einen Nelaton'schen Catheter einzuführen, worauf sich wieder stinkender Eiter entleerte. Späterhin gelang es auch einen metallischen Catheter à double courant einzuführen und die Eiterhöhle mit antiseptischer Lösung (Salicylwasser) auszuspülen. Der Schnabel des Catheters war frei beweglich und konnte leicht durch die atrophischen Bauchdecken durchpalpirt werden. Nach Entfernung des Metallcatheters wurde ein Nélaton'scher Catheter eingeführt, entsprechend fixirt und durch denselben alle 2 Stunden Spülungen mit Borwasser vorgenommen. Daraufhin wurde die Temperatur vollständig normal, Pat. fühlte sich sehr wohl. Die Diarrhöe schwand, Appetit trat wieder auf; Pat. fing an sich zu erholen. Am 26. November 1886 schlüpfte bei einer unvorsichtigen Bewegung der Kranken der Catheter wieder heraus, wonach die Temperatur wieder auf 39° stieg. Am 2. December 1886 wurde abermals ein Catheter eingeführt und die Höhle mit Sublimatlösung (1:1000) ausgespült, was wohl ein Fehler war, da sofort profuse Diarrhöen mit Beimischung von Blut sich einstellten, die durch gar keine Medication zu beheben waren. Unter rapidem Kräfteverfall ging Pat. am 10. Jan. 1887 zu Grunde.

Die Section ergab Folgendes: Das rechte Ovarium an die hintere Beckenwand angeheftet und in eine dickwandige Blase verwandelt, die mit der Harnblase durch eine Oeffnung communicirt. Die Ureteren frei. Eine operative Entfernung des Ovariums geradezu unmöglich, ebenso eine Eröffnung in 2 Zeiten vom Abdomen aus. Die Blasenschleimhaut verdickt, stellenweise mit diphtherischem Schorfe bedeckt. Im Dickdarm die Schleimhaut stellenweise suffundirt, stellenweise verschorft und exulcerirt — mit einem Wort, das Bild, wie bei Sublimatintoxication. Secretair: Dr. O. Petersen.

Vermischtes.

— Prof. von Langenbeck ist neuerdings in Wiesbaden von Dr. Hermann Pagenstecher in dessen Klinik auch auf dem zweiten Auge vom grauen Staar operirt worden. Auch diese Operation ist glücklich verlaufen und ist begründete Hoffnung vorhanden, dass der berühmte Chirurg das Augenlicht wiedererhält.

— In dem Befinden Prof. Billroth's ist eine derartige Besserung eingetreten, dass er sich bereits auf seinen Landsitz hat begeben können, wo er bis zum Herbst zu bleiben gedenkt.

— Der Professor der operativen Chirurgie und Director der chirurgischen Facultätsklinik in Kasan, wirkl. Staatsrath Dr. P. Bogoljubow, hat Krankheits halber seinen Abschied genommen. Wie der «Wratsch» erfährt, ist von der medicinischen Facultät der Privatdocent Dr. W. Rasumowski zu seinem Nachfolger in Vorschlag gebracht worden.

— Die Moskau'sche Gerichts-Palate (Apellhof) hat den *Process*,

welchen bekanntlich ein gewisser *Schadinow gegen die Professoren* Kusmin *und* Sklifossowski in Moskau angestrengt hatte, indem er sie beschuldigte, den Tod seines Sohnes durch unvorsichtiges Chloroformiren verschuldet zu haben, endgültig *niedergeschlagen*, da sie in keiner Aussage der Zeugen, sowie auch in den Angaben des Klägers selbst keinen Beweis für eine offenbare Unvorsichtigkeit und Nachlässigkeit der Operateure hat finden können.

— *Verstorben*: 1) Am 24. Mai in Warschau der Docent der Psychiatrie an der dortigen Universität, Dr. Joh. Pasternazki, im 39. Lebensjahre. P. leitete gleichzeitig die Abtheilung für Geisteskrankheiten am Ujasdowschen Militärhospital in Warschau. 2) Der jüngere Arzt des in Feodossia stationirten Wilna'schen Infanterie-Regiments, Snarski.

— Laut § 131 des Medicinal-Ustaws, Forts. v. J. 1886, sind *Aerzte, welche in der Residenz die medicinische Praxis auszuüben wünschen*, verpflichtet, die Medicinal-Verwaltung hiervon in Kenntniss zu setzen. Diese Bestimmung wird aber, wie aus der Eingabe der Medicinalverwaltung ersichtlich, in den meisten Fällen von den Aerzten nicht befolgt und die Medicinalverwaltung hierdurch der Möglichkeit beraubt, in den Besitz vollständiger Nachrichten über die prakticirenden Aerzte und Aerztinnen, wie auch über Veterinäre, Pharmaceuten, Arzt-Gehilfen und Gehilfinnen, Hebammen, Feldscheerer, Feldscheerinnen, Dentisten, Impfärzte und Barbiere zu gelangen und solche Daten dem Medicinal-Departement behufs Zusammenstellung von Verzeichnissen der genannten Persönlichkeiten für's ganze Reich vorzustellen. — In solchem Anlass hat der St. Petersburger Stadthauptmann kürzlich angeordnet, dass beim Einschreiben der Legitimationspapiere genannter Personen in den Polizeiverwaltungen von diesen letzteren der städtischen Medicinal-Verwaltung über die qu. Personen Mittheilung gemacht werde, mit Angabe des Tauf- und Familiennamens, des Vatersnamens, des wissenschaftlichen Grades, der Zeit der Absolvirung des Cursus, sowie des Wohnortes derselben. Desgleichen ist über das Fortziehen oder Ableben der genannten Personen Meldung zu machen.

— Wie der «Wratsch» der «Nedelja» entnimmt, hat die Odessaer Polizei, einen *früheren Laternenputzer*, Namens *Smirnow*, *welcher sich in den letzten 30 Jahren mit der «Gebet-Heilung» verschiedener Krankheiten beschäftigt hat*, zur Verantwortung gezogen. Bei seiner Vernehmung erklärte Smirnow, dass viele Odessaer Aerzte ihre Kranken, welche sie zu heilen nicht im Stande waren, zu ihm geschickt hätten und er sie alle «ohne Ausnahme» curirt habe. Die örtliche Geistlichkeit hat dem Smirnow sogar unentgeltlich ein Quartier eingeräumt, da der Besitzer des Hauses, in welchem er früher wohnte, ihm die Wohnung in Folge des ungewöhnlich starken Zulaufes von Kranken gekündigt hatte.

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civil-Hospitälern St. Petersburgs* betrug am *7. Juni d. J.* 5065 (30 mehr als in der Vorwoche), darunter 334 Typhus — (20 mehr), 629 Syphilis — (9 mehr), 19 Scharlach — (2 mehr) und 27 Pockenkranke (9 weniger als in der Vorwoche).

— Dr. G. Kolischer, Operateur an der chirurg. Klinik des Prof. Albert in Wien, hat in der Sitzung der Gesellschaft der Aerzte in Wien am 20. Mai eine *vorläufige Mittheilung über ein neues Heilverfahren* gemacht, welches er bei *localisirten tuberculösen Processen* mit überraschendem Erfolge angewandt hat. Von der Idee ausgehend, eine Verkalkung von tuberculösen Herden, nach Art der Spontanheilung von Lungentuberkeln, durch künstliche Zufuhr von Kalksalzen herbeizuführen, erkannte K. mit Hülfe seines Collegen Dr. Freund, auf Grund chemischer Studien über Tuberculose das *saure phosphorsaure Calcium* als das zu diesem Zweck geeignetste Kalksalz. Von diesem wurde nun eine Lösung bei noch nicht aufgebrochenem Kapselfungus mittelst einer Pravaz'schen Spritze injicirt; es trat in Folge dessen eine 4—7 Tage dauernde entzündliche Reaction ein, auf welche eine erhebliche Schrumpfung und im Verlaufe von wenigen Wochen Resorption der verkalkten Stellen folgte, so dass das Gelenk wieder normale Contouren annahm. Bei kalten Abscessen, aufgebrochenen Fungis, tuberculösen Fisteln tamponirte K. mit Gaze, die mit obiger Lösung imprägnirt war, ebenfalls mit günstigem Erfolge.

Prof. Albert, der in dieser Sitzung anwesend war, erklärte, dass die von Dr. Kolischer berichteteten Erfolge ihn anfangs in Erstaunen versetzt hätten, so dass er nach einer Quelle der Täuschung gesucht habe, jedoch die grosse Zahl der Erfolge veranlasse ihn, diese neue Methode zu weiterer Prüfung zu empfehlen.

Da die uns soeben zugegangene neueste № der «Wiener med. Presse» eine Beschreibung des Verfahrens aus der Feder Dr. Kolischer's enthält, so werden wir nächstens ausführlicher darüber referiren. Bf.

— Nach officiellen statistischen Zusammenstellungen ist Italien von 1835 bis 1885 von 18 Cholera-Epidemien heimgesucht worden und zwar entfallen die grössten und schwersten Epidemien auf die Jahre 1836, 1854, 1855 und 1867. Es wurden inficirt im Jahre 1836: 1778 Gemeinden, in den Jahren 1854 und 1855: 4330 Gemeinden und im Jahre 1867: 2143 Gemeinden und nur 2 Kreise, Domodossola in der Provinz Novara (Piemont) und Orvietto in der Provinz Perugia (Umbrien) sind im Laufe der 50 Jahre gänzlich von der Cholera verschont geblieben. Die Zahl der Opfer wird für 1854 und 1855 auf 280.000, für 1867 auf 128.075 geschätzt; dagegen forderten die Epidemien von 1884 und 1885 nur 14.299 resp. 3459 Todte.

— Auf der Insel Key-West, einem wichtigen Seeplatz und klimatischen Curort für Brustleidende am Eingange zum mexikanischen Golf, ist das gelbe Fieber ausgebrochen. Von 16 Fällen, die angemeldet worden, sind 4 tödtlich verlaufen. Die Curgäste haben den Ort verlassen.

— Der *«Deutsche Verein für naturgemässe Lebensweise»* hat *zwei Preise von je 50 Mark* ausgesetzt und zwar I) *für das beste Flugblatt: «Ueber volksverständliche Gesundheitspflege und arzneilose Heilkunde (Naturheilkunde)* und II) für ein Flugblatt: *«Ueber die schädlichen Folgen des Alcoholgenusses»*. Das Flugblatt ad I soll einen Umfang von ¼ bis ½ Druckbogen enthalten, und in einfacher, leichtverständlicher Sprache geschrieben, klar und sachlich die Grundlage der Naturheilkunde darlegen, sowie zum Studium der einschlägigen Literatur anregen. *Es darf nicht gegen die Grundsätze des Vegetarianismus verstossen*, auch nicht auf die Behandlung einzelner Krankheiten ausführlich eingehen, oder den Schein erwecken, als ob es den Leser bereits in den Stand setze, Krankheiten nach dem Naturheilverfahren behandeln zu können. Der Verein wird Eigenthümer der preisgekrönten Arbeit und behält sich das Recht vor, Zusätze und kurze Bemerkungen anzufügen. Das *Preisrichteramt* haben übernommen: Dr. med. Dock bei St. Gallen; Dr. jur. Isenhorst, Carlsruhe; Redacteur W. Siegert, Lehrer in Berlin; G. Wolbold, Arzt in Oberlössnitz bei Dresden; Director Ihlau, Ingenieur, Chemnitz. — Das Flugblatt ad II soll gleichfalls einen Umfang von ¼ bis ½ Druckbogen enthalten und in einfacher, leicht verständlicher Sprache geschrieben, klar und sachlich 1) auf die Gefahren aufmerksam machen, welche in Folge des Alcoholgenusses dem Einzelnen an Leib und Seele, an Gesundheit und Lebensglück erwachsen, 2) in überzeugender Weise darthun, welche nachtheiligen Folgen durch das Umsichgreifen des Alcoholgenusses der menschlichen Gesellschaft im Allgemeinen und dem Volkswohl im Besonderen drohen, 3) in einleuchtender Weise die Vortheile schildern und aufzählen, deren wir theilhaftig werden, wenn wir dem Alcoholgenuss entsagen, resp. auf denselben verzichten. *Gegen die Grundsätze des Vegetarianismus darf es nicht verstossen*. *Preisrichter* sind: Dr. phil. Aug. Aderholdt, Redacteur der Thalysia in Paris; Prof. Dr. med. G. Bunge in Basel; Superintendent Hermes in Sigmaringen; W. Bessel, Chefredacteur des «Familienfreund», Reichenberg in Böhmen; Lothar Volkmar, Rechtsanwalt in Berlin. — Die Manuscripte sind, versehen mit einem Motto, *bis zum 15. Juli d. J.* (n. St.) an «die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins für naturgemässe Lebensweise», Weidner-Köln-Turnhalle, einzusenden.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 31. Mai bis 6. Juni 1887.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
291	248	439	104	52	85	15	12	20	66	56	39	33	35	14	6	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 18, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 8, Masern 15, Scharlach 4, Diphtherie 7, Croup 4, Keuchhusten 3, Croupöse Lungenentzündung 28, Erysipelas 3, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Pyämie u. Septicaemie 2, Tuberculose der Lungen 103, Tuberculose anderer Organe 7, Alcoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 45, Marasmus senilis 16, Krankheiten des Verdauungscanals 78, Todtgeborene 29.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren Summa	Lebendgeboren Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben Summa	Gestorben Auf 1000 Einwohn.
London . .	4 215 192	22.—28. Mai	2571	27,1	—	1534	19,0
Paris . . .	2 260 945	22.—28. Mai	1167	26,8	82	1114	25,7
Brüssel . .	177 568	15.—21. Mai	92	27,0	3	82	24,0
Stockholm .	216 807	15.—21. Mai	118	28,2	6	98	23.5
Kopenhagen	290 000	25.—31. Mai	190	34,1	8	132	—
Berlin . . .	1 376 389	22.—28. Mai	783	30,8	31	525	19.8
Wien . . .	790 381	22.—28. Mai	531	34,9	24	441	29.0
Pest . . .	432 672	15.—21. Mai	347	41,7	15	260	31.2
Warschau .	439 174	15.—21. Mai	284	33,6	16	188	22.3
Odessa . .	251 400	22.—28. Mai	—	—	10	110	22,8
St. Petersburg	**861 303**	**29. Mai.—4. Juni**	**419**	**25,3**	**17**	**468**	**28,2**

Briefkasten: Dr. H. Thomson, Dorpat, Zusendung mit Dank erhalten.

XII. JAHRGANG. **St. Petersburger** Neue Folge. IV. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. **Les annonces françaises** sont reçues exclusivement à Paris chez Messieurs **G. E. Puel de Lobel & Cie.**, Rue Lafayette 58. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Gustav Tiling** (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 25. St. Petersburg, 20. Juni (2. Juli) 1887.

Inhalt: Prof. E. Bidder: Kritische Bemerkungen über den Werth vergleichender Statistiken der Morbilität und Mortalität in den Gebäranstalten. (Schluss). — *Referate.* A. Wiltschur: Die Maignen'schen Filter in bacteriologischer Beziehung. — S. Tschirwinski: Die Wirkung des Anilin und des Ol. Gaultherii auf den Thierorganismus. — Jendrossik: Ueber Localisation der Reflexe. — Kleefeld: Ueber die Heilwirkung des Salols. — *Mittheilungen über das neue Herzmittel Strophantus.* — Prof. Adamkiewicz: Ueber die Behandlung der Neuralgien mittelst Kataphorese. G. Lumbroso und Matteini: Ueber die elektrische Kataphorese. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* Eugen Lellmann: Principien der organischen Synthese. — Liebreich und Langgaard: Compendium der Arzneiverordnung. — August Albanus †. — *Vermischtes.* — *Vacanz.* — *Mortalitäs-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen.*

Kritische Bemerkungen über den Werth vergleichender Statistiken der Morbilität und Mortalität in den Gebäranstalten.

Von

Prof. E. Bidder.

(Schluss).

So wären wir also mit der Statistik in der Form, wie sie uns geboten ist, fertig; sie beweist uns an sich nur, dass an allen Anstalten Russlands die Zahl der Erkrankungs- und Todesfälle in hocherfreulichem Maasse abgenommen hat, dass aber «сопоставить сравнительные результаты въ разныхъ родильныхъ домахъ» (Jakub) (vergleichende Resultate verschiedener Gebärhäuser zusammenzustellen) bei so mageren Daten gar keinen Zweck hat, denn Schlüsse lassen sich nicht darauf gründen.

Kehren wir aber zurück zum Studium der Individualität der verschiedenen Anstalten, so müssen wir vor allen Dingen die Frage aufwerfen: wie kommt es, dass wir überhaupt noch septische Fälle in den Gebäranstalten haben, da wir im Stande sind Sepsis mit Sicherheit zu vermeiden? Die Antwort darauf ist einfach genug, da nur zwei Möglichkeiten vorliegen: 1) werden bereits inficirte Fälle ins Haus gebracht, 2) findet Infection im Hause statt. Wie sich nun ein Haus diesen beiden Möglichkeiten gegenüber verhält, darin liegt in jetziger Zeit fast allein die Verschiedenheit der Bedingungen, unter denen gearbeitet wird.

Fragen wir also erstens: können wir es vermeiden, dass septisch inficirte Personen aufgenommen werden? Absolut gewiss nicht, denn eine kürzlich erfolgte Infection, z. B. durch eine vor der Aufnahme zu Hause vorgenommene Untersuchung durch eine nicht aseptische Hebamme, documentirt sich durch keine augenfälligen Zeichen und wir besitzen daher für keine eintretende Kreissende absolute Garantie. Relativ können wir sehr viel thun, um Einschleppung zu vermeiden: wir brauchen nur bei der Aufnahme scrupulös zu verfahren und jede kranke oder verdächtige Kreissende von der Thür zu weisen. Solch ein Verfahren ist einigen kleinen Gebärasylen sogar reglementmässig gestattet, dass es aber auch an anderen Anstalten vorkommt, ist bekannt genug. Ein Fall ist mir seiner Komik wegen sehr erinnerlich. In dem St. Pet. Gebärhause (Nadeshdinskaja) wurde eine Kreissende aufgenommen und, wie das immer geschieht, sollte bald nach der Aufnahme ihre Temperatur gemessen werden. Kaum erblickte sie den Thermometer, so bat sie himmelhoch das Instrument nicht zu appliciren; dass hätte man auch in der N. Anstalt gemacht und sie dann fortgeschickt. Sie fieberte in der That und war deswegen abgewiesen worden! — Wenn man ebenso jeder Kranken mit stinkendem Ausfluss, mit Empfindlichkeit oder beginnender Auftreibung des Leibes u. s. w. die Thür verschliesst, so verbessert man dadurch nicht nur direct die Mortalitätsziffer der Anstalt, sondern verhütet auch eine Infection des Personals der Anstalt, der Räume, der Geräthschaften, durch welche weiterhin gesund eintretende Kreissende oder Wöchnerinnen leicht in Gefahr kommen könnten. — Solche Vorsicht lässt sich auch noch weiter ausdehnen auf alle Kreissende, deren Geburt ausserhalb der Anstalt schon einige Zeit gedauert hat, vielleicht unter Aufsicht einer Hebamme oder повитуха [7]), oder die wegen irgend eines pathologischen Umstandes schon einen Arzt hinzugezogen hatten, der sie dann an die Anstalt gewiesen hatte, — kurzum auf alle Kreissende, die irgendwie auf Infection verdächtig sind.

Es ist ganz unzweifelhaft, dass eine Anstalt, die so verfährt, ihre Mortalitätsziffer erheblich herabsetzen kann. Was wird aber aus den abgewiesenen Kranken oder Verdächtigen?

Sie machen entweder ihre Krankheit mit günstigem oder ungünstigem Ausgange zu Hause durch und geben unterdessen der Hebamme oder повитуха, die sie pflegt, Gelegenheit zu weiteren Infectionen, oder — was wohl häufiger der Fall ist — sie suchen eine Anstalt auf, in welcher man sich pathologische Fälle gern gefallen lässt. Letzteres geschieht entweder zu Lehrzwecken, oder aus wissenschaftlichem Eifer oder einfach aus Humanitätsgründen. Alle drei Gründe sind vollberechtigt; denn mit der Aufnahme einer septischen Kranken, eines pathologischen Geburtsfalles verschlechtern wir durchaus noch nicht unbedingt das Loos der übrigen Pflegebefohlenen. Im Gegen-

[7]) vulg. für Hebamme, ungeschulte.

theil, wir wissen sehr genau, dass wir gerade in der Anstalt Mittel genug besitzen um die Uebertragung der Sepsis zu verhindern, und dass Hausepidemien von Puerperalfieber jetzt etwas ganz Unerhörtes sind. Es sterben ja auch gegenwärtig von in Anstalten verflegten Wöchnerinnen weniger, als von zu Hause verpflegten. Die Furcht vor Einschleppung von Sepsis ist umsomehr eine fast ganz theoretische, als derartige verdächtige Fälle, wenn sie aufgenommen werden, selbstverständlich von vorn herein Gegenstand ganz besonderer Sorgfalt sind. — Auf der anderen Seite wissen wir ebenso gut, dass nur in einer Anstalt und nicht bei der meist ganz traurigen häuslichen Einrichtung derartige Kranke die wirklich nothwendige technisch geübte und im Specialfache gebildete Hilfe finden können, die es ermöglicht auch solche pathologische Processe zu günstigem Ausgang zu leiten, die sonst unfehlbar zum Tode geführt hätten.

Was erreicht man also, wenn man das Kranken-Material durch Auswahl bei der Aufnahme sichtet? Nichts als den statistischen Vortheil, dass das eigene Budget um einige Krankheits- und Todesfälle entlastet wird, die dann auf Rechnung der Nachbaranstalten kommen, welche in Folge dessen natürlich schlechtere Mortalitätsprocente haben. Die Frage, ob man solch ein Verhalten gerecht und human nennen darf, kümmert mich hier nicht; ich habe nur zeigen wollen, wie eine Statistik, die nur nackte Zahlen giebt, gar kein Recht hat, solche Zahlen mit einander zu vergleichen und Schlüsse auf die Leistungsfähigkeit der verschiedenen Anstalten aus denselben zu ziehen.

Anstalten übrigens, an denen viele junge und strebsame Aerzte beschäftigt sind, haben garnicht die Möglichkeit, die Aufnahme so und so vieler, oft schon inficirter, pathologischer Fälle zu vermeiden. Die Praxis der jungen Aerzte bildet selbstverständlich eine Art von Poliklinik, da dieselben oft genug zur Hülfeleistung in Privatwohnungen armer Leute gerufen werden. Ist nun der Fall ein zu schwieriger, oder sind die häuslichen Verhältnisse gar zu schlecht, so werden die Patientinnen von den Aerzten selbst in die Anstalt gebracht, um sie unter besseren äusseren Umständen und unter Mithülfe der erfahreneren älteren Aerzte zu behandeln. Und das ist das normale Verhalten zur Sache.

Gehen wir nun zur zweiten Möglichkeit über, dass nämlich die Sepsis in einer Anstalt entsteht, d. h. dass die Infection innerhalb derselben stattfindet. Hiermit kommen wir denn zurück zu der Frage, von der wir ausgingen, zu der Frage nach der Schuld. Denn das, was ausserhalb der Anstalt geschehen ist und in sie hineingetragen wird, kann ihr nicht zur Last gelegt werden, sondern nur das, was intra muros vor sich geht. Und hier wiederhole ich den Satz, dass jeder Infectionsfall innerhalb der Anstalt mit einer gewissen Schuld verbunden ist. Es fragt sich nur, ob und unter welchen Bedingungen es möglich ist diese Schuld auf Null zu reduciren.

Wir haben es jetzt gelernt an Licht und Luft, an Raum und Isolirung nicht übermässige Ansprüche zu erheben; wir wissen, dass wenn der Raum, in welchem Schwangere, Kreissende und Wöchnerinnen placirt werden, nur an und für sich ausreicht und den gewöhnlichen Ansprüchen an Reinlichkeit und Desinfection für Krankenzimmer entspricht, die Vertheilung der Verpflegten in demselben, die Zahl der in einem Zimmer zusammenliegenden ganz gleichgültig ist. Davon können wir also absehen. Wir wissen eben, dass keine Infection stattfindet, wenn Hände, Instrumente, Verbandmaterial u. s. w., d. h. Alles, was mit den Kranken in directe Berührung kommt, aseptisch gehalten wird. Wie schwierig das aber ist, weiss jeder, der den Uebergang von der früheren, zu der jetzigen antiseptischen Aera selbst mitgemacht und dabei an der eigenen Person erfahren hat, wie viel unablässige Aufmerksamkeit auf sich selbst dazu nöthig ist, um nur für die eigene Person den Ansprüchen, die man stellen muss, zu genügen und nicht ganz unversehens in irgend einen kleinen Fehler, eine kleine aber verhängnissvolle Unterlassungssünde zu verfallen.

Dieselben Regeln, deren Durchführung für uns selbst nur möglich ist, wenn wir durchdrungen sind von der gewaltigen Verantwortlichkeit, die auf uns lastet, gelten selbstverständlich auch für jede andere Person, die mit den Kranken oder den für sie nöthigen Sachen in Berührung kommt, für Hülfsärzte, für Hebammen, für alles Wartepersonal. Die Garantie, die wir für uns selbst übernehmen, muss also auf alle diese Personen auch ausgedehnt werden. Es ist eine Garantie, die nicht nur Kenntnisse, Wissen betrifft, sondern im Wesentlichen sich auf moralische Eigenschaften bezieht, auf Gewissenhaftigkeit, Wahrhaftigkeit, Treue im Kleinen. Ich möchte den Vergleich wagen mit der Bewahrung eines Geheimnisses, wo wir es ja genau wissen, dass die Gefahr des Verrathes mit der Zahl der Mitwissenden unaufhaltsam wächst. So ist es auch hier: Je mehr Köpfe und Hände an einer Anstalt beschäftigt sind, desto grösser ist die Wahrscheinlichkeit, dass sie gelegentlich dumm, unaufmerksam, unwissend, leichtsinnig sein werden und desto geringer die Möglichkeit über jede von ihnen in jedem Momente die nothwendige Controle zu üben.

Gehen wir aber noch weiter nach dem Sprichwort: interdum dormitat et bonus Homerus. Auch dem Besten kann einmal ein Unglück passiren d. h. mit anderen Worten: je häufiger jemand untersucht, desto grösser ist die Möglichkeit, dass er einmal einen schwachen Augenblick hat, dass er inficirt, und je häufiger eine Kreissende oder Wöchnerin untersucht wird, desto eher kann sie einmal inficirt werden. Und doch sind wir nicht in der Lage, das Untersuchen für uns selbst ganz zu unterlassen, — obgleich auch das vor Zeiten proponirt worden ist, — noch weniger können wir es den Lernenden entziehen, mögen das nun Hebammen, Studenten, Aerzte, Professoren sein. Wer nicht fleissig untersucht, lernt nichts. Sollen wir etwa die Verantwortung auf uns nehmen, diejenigen, die bei der grossen Masse der Bevölkerung, die nicht in Gebärhäusern niederkommt, zur Hülfe bestimmt sind, ohne gehörige Schule zu lassen, die Bevölkerung einem mangelhaften Hülfspersonal in die Hände zu liefern und dadurch positiven Schaden zu stiften, während fleissiges Untersuchen in der Anstalt und bei gehöriger Antiseptik doch nur *möglicher Weise* einmal Unglück anrichtet und das jedenfalls äusserst selten, wie die Zahlen jedes zeitgemäss geleiteten Gebärhauses beweisen. Es muss also fleissig untersucht und gelernt werden. Aber je fleissiger das geschieht, desto grösser ist die Möglichkeit einer intercurrenten Infection. Wer also möglichst Alles selbst macht und die in der Desinfection noch nie ganz festen Lernenden nicht oder möglichst wenig Hand anlegen, sondern nur zusehen lässt, der hat gegründete Ursache auf bessere Resultate für seine Anstalt zu rechnen, während die Zahlen der Statistik über die genannten Dinge nichts verrathen.

Aber noch weiter. Wer Aseptik und Antiseptik treiben soll mit all der gespannten Aufmerksamkeit auf sich selbst und so vieles Andere, der hat dazu eine gewisse Frische des Geistes und Körpers nöthig und wird desto eher eine Unterlassungssünde begehen, je müder, je abgespannter er ist. Jeder, der in der Lage ist, sich selbst und das übrige Anstaltspersonal nicht mit Arbeit zu überhäufen, also bei geringerer Frequenz der Anstalt über ausreichende Arbeitskräfte verfügt, der hat a priori mehr Chance auf ein ausgezeichnetes Morbilitäts- und Mortalitätsprocent. Wer gar jährlich die Krankenaufnahme auf längere Zeit unterbrechen kann, sei es wegen der nothwendigen Remonten oder aus anderen Gründen, sich und seinem Personal also Zeit zur Erholung gönnen kann, nach welcher mit frischen Kräften und mit neuer Lust und Liebe an die Arbeit gegangen wird, der darf seine Zahlen nicht in Vergleich stellen mit Anstalten, die jahraus jahrein täglich das un-

abweisliche Arbeitsquantum zu bewältigen haben. Können die Aerzte durch gegenseitige Stellvertretung sich auch meist die jedem Menschen nothwendige Erholung schaffen, das eigentliche Pflegepersonal hat ohne Pause die Last der Arbeit zu tragen; und das sind auch Menschen!

Ich bin am Schluss. Wer selbst an einer Gebäranstalt arbeitet oder gearbeitet hat, dem sind alle die geschilderten Dinge wohl bekannt; jeder von uns weiss, dass er über eine Anstalt nicht urtheilen darf, wenn er diese und noch manche andere interne Verhältnisse derselben nicht kennt. Mir kam es darauf an auch andere Leser dieser geschätzten Zeitschrift mit der Bedeutung der Individualität eines Gebärhauses bekannt zu machen. Sie werden dadurch davor bewahrt bleiben in ungerechter Weise Lob oder Tadel über eine Anstalt zu äussern, wenn sie nichts mehr als nackte Zahlen kennen, sie werden verstehen, wenn ich es wiederhole, dass eine vergleichende Werthschätzung der Leistungsfähigkeit von Gebärhäusern, auf Grundlage der Morbilitäts- und Mortalitätsziffern ganz allein, nicht den geringsten Werth beanspruchen darf.

Referate.

A. Wiltschur: Die Maignen'schen Filter in bacteriologischer Beziehung. (Wratsch № 21).

W. hat unter der Leitung Prof. Afonassjew's im Klinischen Institut diese Filter, welche gegenwärtig in Petersburg durch die Agentur Marceron mit viel Reclame vertrieben werden, untersucht und erwies es sich, dass dieselben beim ersten Filtriren allerdings eine grössere Menge Mikroorganismen zurückhalten, bei den folgenden Filtrationen nach 2 Tagen dagegen sind in dem filtrirten Wasser bedeutend mehr Organismen als in den unfiltrirten. Die Filter bestehen vorherrschend aus einem Asbest-Gewebe und 2 Lagen Knochenkohle (welche unnützer Weise Carbo Calcis genannt werden). Somit sind die genannten Filter in bacteriologischer Hinsicht nicht verwendbar, trotz der dickleibigen Brochüre, in welcher es heisst, dass sie absolut keine Mikroorganismen durchlassen. P.

S. Tschirwinski (Moskau): Die Wirkung des Anilin und des Ol. Gaultherii auf den Thierorganismus. (Wratsch №№ 13, 17 und 18).

Vf. kommt zu folgenden Resultaten: Sowohl Anilin. wie auch Ol. Gaultherii wirkt giftig, einerlei ob sie inhaltirt, in den Magen, subcutan oder ins Blut direct eingeführt werden. Dabei wirken sie vorherrschend auf das Respirations-Centrum und machen das Blut venös. Das Ol. Gaulth. wirkt ähnlich der Salicylsäure. Das Anilin ist giftiger als Ol. G. denn ausser auf's Respirations-Centrum, die Herzmuskeln reizt, es noch die Hemmungscentren des Herzens und afficirt das Cerebro-Spinalsystem, beim Inhaliren wirkt jedoch das flüchtigere Ol. G. stärker. Nach diesen Thatsachen dürfte wohl die famose Kremjanski'sche Schwindsuchts-Therapie allendlich begraben sein. P.

Jendrossik: Ueber Localisation der Reflexe. (Budapest orvosi Hetilap. 1886, №№ 41, 42).

Verf. stellt 3 Gruppen von Reflexen auf, welche nicht nur einen symptomatischen Werth, sondern auch eine verschiedene Localisation im Nervensystem haben.

1. Gruppe. Rückenmarks- (tiefe) Reflexe.

Formen: Sehnen-, Muskel-, Periost-, Knochen-, Gelenkreflexe.

Gemeinsame Eigenschaften: 1) Die Auslösung geschieht von weniger empfindlichen Stellen. 2) Die Reflexbewegung ist mit keinem specifischen Gefühl verbunden. 3) Die Auslösung geschieht durch einfachen mechanischen Reiz, durch Schlag. 4) Die Grösse der ausgelösten Bewegung hängt zwar von der Individualität ab, jedoch nicht so sehr, wie bei den Reflexen der 2. Gruppe. 5) Sie sind an uns selbst auslösbar, wie an Anderen. 6) Die Latenzperiode ist hier die kürzeste. 7) Die hervorgebrachte Bewegung ist sehr einfach und entbehrt der Zweckmässigkeit. 8) Starke Muskelarbeit erhöht diese Reflexe. 9) Auch bei Gehirnlähmungen sind sie erhöht. 10) Verspätung ist nicht zu beobachten. 11) Psychische Einflüsse sind auf dieselben ohne Wirkung.

2. Gruppe. Gehirn- (Haut) Reflexe.

Formen: Scapular-, Bauch-, Cremaster-, Scrotal-, Glutaeal-, Sohlen-, Conjunctivalreflexe; Erection (?).

Gemeinsame Eigenschaften: 1) Die Auslösung geschieht von gut fühlenden Stellen; besonders empfindliche, Berührung nicht gewohnte sind sehr geeignet (Kitzeln). 2) Die Auslösung ist mit einer gewissen Empfindung verbunden (Stich, Kälte, Kitzeln u. a.). 3) Der Hauptzweck ist eine gewisse Empfindung zu erwecken, es ist demnach eine so kurze Einwirkung, wie bei der ersten Gruppe nicht genügend. 4) Oft ist eine sanfte Berührung von viel grösserer Wirkung, als eine derbe; die Individualität ist von grossem Einflusse. 5) An uns selbst sind sie kaum oder nur in geringem Grade auszulösen. 6) Die Latenzperiode ist länger und nicht so constant, wie bei der ersten Gruppe; es hängt dies sehr von der Zeit des Fühlens ab. 7) Die hervorgebrachte Bewegung ist ziemlich einfach, ihr Hauptcharakterzug ist Flucht vor der Einwirkung. 8) Erhöhte Muskelarbeit hat keine steigernde Wirkung, öfter schwächt sie sogar. 9) Bei Gehirnlähmungen sind sie vermindert. 10) Wird verspätet empfunden, so kommt auch der Reflex verspätet zu Stande. 11) Psychische Einflüsse können sie verringern, aber auch erhöhen.

3. Gruppe. Centrum- (complicirte) Reflexe.

Formen: Nasen (Niessen), Uvula (Erbrechen), Rachen (Schlingact), Kehlkopf (Husten), Blase (Harnen), Mastdarm (Stuhlgang).

Gemeinsame Eigenschaften: 1) Sie sind von rasch empfindenden Stellen auszulösen. 2) Die Auslösung geht mit einer gewissen specifischen Empfindung einher und diese Empfindung spielt eine grössere Rolle als bei denen der zweiten Gruppe. 3) Das Auslösen erfordert hier den längsten Reiz. 4) Die Individualität hat grossen Einfluss. 5) Sie sind an uns selbst auslösbar, es giebt jedoch specifische Reize. 6) Die Latenzperiode ist hier die längste. 7) Die hervorgebrachte Bewegung ist sehr complicirt, sie ist beiderseitig und wird durch die bestimmte Nacheinanderwirkung mehrerer Muskelgruppen hervorgerufen. 8) Muskelarbeit beeinträchtigt etwas die Wirkung. 9) Bei Gehirnlähmungen sind sie schwächer. 10) Psychische Zustände sind von grossem Einflusse. Die Reflexe dieser Gruppe gehören zu den vegetatigen Functionen.

Verf. versucht, nachdem er über die verschieden lange Reflexzeit bei der ersten und zweiten Gruppe und seine Versuche gesprochen (hier, als nicht praktisch verwerthbar, ausgelassen), die allgemeine Localisation der Reflexbewegungen zu deduciren. Die dritte Reflexgruppe ist besonders durch *die* Eigenschaft ausgezeichnet, dass sich die Reflexfunction nicht in einer Bewegung äussert, sondern ihre Reihe von Bewegungen immer in derselben Reihenfolge ausgelöst wird. Man kann dieses durch die Annahme erklären, dass die Nervenzellen der entsprechenden Bewegungen in einer bestimmten Ordnung isolirt, in der grauen Substanz des Centrums gelegen sind und denjenigen peripheren Nerven ihren Ursprung geben, welche den Reiz in derselben Reihenfolge seinem Bestimmungsorte zuführen. Diese isolirten Nervenzellen bilden Centren, wie sie nur die Reflexe dieser Gruppen besitzen und scheinen nach experimentellen und klinischen Beobachtungen in der Höhe der Austrittszellen der entsprechenden peripheren Nerven sich zu befinden, ein Theil in der Medulla oblongata, und ein Theil im Lendenmark (Harnen, Stuhlgang, Coitus). Das Zustandekommen dieser Reflexe beruht auf zwei Factoren: der äussere, lang anhaltende Reiz erzeugt ein sich langsam verstärkendes Gefühl, das, wenn bis zu einer gewissen Höhe gewachsen, selbst den Impuls dem entsprechenden Centrum giebt und da beim Menschen die Empfindung im Vorderhirn localisirt ist, so hängt die Wirkung dieser Reflexgruppe von zwei Stellen des Centralnervensystems ab und ist der Hergang der Auslösung folgender: durch die äussere Einwirkung werden die empfindenden Stellen des Vorderhirns gereizt, welcher Reiz, bis zu einer gewissen Höhe gestiegen, plötzlich auf die entsprechenden Reflexcentren überschlägt und hier die Bewegungen auslöst.

Die beiden ersten Gruppen der Reflexe bedürfen solcher Centren nicht, da diese Bewegungen durch die Annahme vollständig erklärt werden, dass der Reiz im centralen Nervensystem von der sensorischen direct in die motorische Nervenzelle übergehe; wo geschieht aber diese Uebertragung? der centripetale Reiz hat in der centralen Nervensubstanz zwei Wege vor sich, mithin giebt es auch zwei Reflexkreise. Der durch die hinteren Wurzeln in die graue Substanz des Rückenmarks gelangende, beliebige Reiz geht entweder von den hinteren Wurzeln auf die vorderen direct über *(primärer Reflexkreis)* oder er verläuft längs der weissen Substanz in die Hirnrinde und erregt hier die motorischen Zonen, welche Erregung dann längs der Pyramidenbahnen zu den Vorderhörnern, Wurzeln und schliesslich zu den Muskeln gelangt *(secundärer Reflexkreis)*. Verf. meint, dass die Bahn der ersten Gruppe dem primären, die der zweiten dem secundären Reflexkreise entspreche.

(Centralbl. f. Nervenh. 1887, № 3).

Kleefeld (Görlitz): Ueber die Heilwirkung des Salols. Berl. kl. W. 1887 № 4).

K. wendet dies neue Mittel (40% Carbolsäure 60 p. ct. Salcylsäure in sehr zahlreichen Fällen mit sehr zufriedenstellendem Resultate an. Nach ihm steht das Salol als Antipyreticum und als Specificum gegen Polyarthritis rheumatica und verschiedene Formen von Neuralgie dem Antipyrin und Natr. salicyl mindestens gleich, hat aber folgende Vorzüge.

1) Es bringt niemals lästige Nebenwirkungen hervor, als Collaps, Erbrechen etc. Ohrensausen nur sehr selten und in geringem Grade.

2) Es ist geschmack- und geruchlos, wird also viel lieber genommen.

3) Sein Preis ist ein mässiger (1 Kilo circa 30 Mk. in der Heyden'schen Fabrik zu Radebeul (Dresden).

Die volle Dosis, die er nie zu überschreiten hatte, ist 3 mal täglich 2 gr., doch hat er auch in Dosen à 1 gr. gute Erfolge gehabt.

S. R. Hertzka, Karlsbad.

Mittheilungen über das neue Herzmittel Strophantus.

1) Langgaard: Ueber Strophantus. (Therapeutische Monatshefte № 5).

Die auf der Jahresversammlung der British medical association in Cardiff 1885 von Fraser als Herzmittel sehr gerühmte neue Drogue, Strophantus stammt von Strophantus Kombé (Familie Apocyneae) und stellt 1,5—2,5 Cm. lange, 4—5 Mm. breite, platt gedrückte, auf der einen Seite mit einem deutlich vorspringenden Kiele versehene, an der Basis abgerundete, nach oben zugespitzte, in einen langgestielten Pappus auslaufende Samen von grünlicher bis grünlichbrauner Farbe dar, welche dicht mit kleinen, seidenglänzenden Häärchen bedeckt sind, einen öligen, stark bitteren Geschmack aufweisen und sehr zahlreich in circa 1' langen Hülsen enthalten sind, welche die nach Entfernung des Epi- und des Metacarp getrockneten Früchte der Pflanzen darstellen. Nach Helbing kommt noch eine zweite Sorte mit loseren, längeren, seidenglänzenden Haaren vor, wodurch die Samen fast weiss aussehen und deshalb «*weisse*» genannt werden. Der *Strophantus hispidus* (westliches Afrika) hat kleinere, dunkelbraune, mit kurzen Haaren und braunhaarigen Pappus versehene Samen; es können aber, wegen mangelhafter Kenntniss, noch nicht die verschiedenen, im Handel vorkommenden Samen auf bestimmte Species zurückgeführt werden. Die Samen sind sehr giftig und werden von den Eingeborenen zur Bereitung eines Pfeilgiftes verwendet, welches im östlichen Afrika *Kombé*, in Gabun *Inéc*, *Onaye*, *Onoge* genannt wird. Fraser stellte 1870 aus den Samen ein Nfreies Glykosid, *Strophantin* dar, welches stark bitter ist, schwach sauer reagirt, in Wasser und Alcohol leicht, in Aether, Chloroform, Benzol, Petroleumäther nicht löslich ist und beim Kochen mit verdünnter SO_3 in Strophantidin und Zucker sich spaltet und ein starkes Herzgift bildet; nach Hardy und Gallois ist das Strophantin kein Glykosid, ausserdem stellten diese beiden Forscher aus den Pappushaaren ein Alkaloid *Inein* dar, welches keine Wirkung auf's Herz hat. Fraser fand in den Samen 8—10% Strophantin, während Elborne (1887) nur 4,4% erhielt und zwar nie in krystallinischem Zustande; nach ihm soll das Präparat bei Anwendung des von Hardy und Gallois angewandten Verfahrens sich zersetzen. Aus Allem geht aber hervor, dass die Samen chemisch noch wenig bekannt sind und dass das wirksame Princip leicht zersetzlich ist.

Nach Fraser gehört das Strophantin zu den Muskelgiften, in kleinen Gaben steigert es die Contractilität, in tödtlichen bedingt es Muskelstarre, welche alsdann in rigor mortis übergeht und wirkt es nicht allein auf die Körpermuskulatur, sondern noch weit stärker auf den Herzmuskel; bei geeigneter Dosirung kann man die Wirkung auf das Herz ohne Beeinflussung der Körpermuskulatur beschränken. Ebenso wie nach Digitalis wird die systolische Contraction verstärkt, der Blutdruck gleichzeitig verstärkt und unter gewissen Bedingungen die Harnausscheidung gesteigert; grössere Gaben führen Herzstillstand in Systole und Herzlähmung herbei. Das Strophantin übt nach Fraser, abweichend von der Digitaliswirkung, keinen oder einen sehr geringen Einfluss auf die contractilen Elemente der Gefässe aus, was besonders günstig für die Fälle von Herzerkrankungen ist, in welchen eine Vermehrung der Widerstände nicht gewünscht wird. Vergleichende Untersuchungen mit Digitalin und Strophantin ergaben, dass letzteres viel energischer und in kleinern Gaben den Herzmuskel beeinflusst. Bei Durchspülungsversuchen am isolirten Froschherzen wurden durch Digitalin bei einer Verdünnung von 1:100,000 wohl charakteristische Veränderungen am Herzmuskel producirt, Herzstillstand konnte aber durch Digitalis 1:4000 nicht hervorgebracht werden, während dieses innerhalb 20 Minuten durch Strophantin 1:6,000,000 gelang. Fraser soll das Mittel bei verschiedenen Herzkranken mit ausserordentlichem Erfolge gebraucht, neben der Pulsverlangsamung und Blutdruckssteigerung wurde die Diurese enorm vermehrt, die Athembeschwerden zum Schwinden gebracht. Diese Wirkung ist sehr prompt und nachhaltig. In einem Falle von Mitralisinsufficienz z. B. wurde der Puls schon nach 0,001 Strophantin verlangsamt und fiel innerhalb 2 Stunden 40 Minuten von 136—138 auf 88, in einem anderen Falle in 1 Stunde 40 Minuten von 140—158 auf 86 und hielt die günstige Wirkung einer einzigen Gabe von 0,001 Strophantin auf Circulation und Diurese 8 Tage an.

Die nach Fraser veröffentlichten, nicht sehr zahlreichen Mittheilungen über die Wirkung des Strophantins lassen den Schluss zu, dass das Mittel oft einen günstigen Effect selbst auch da äussert, wo Digitalis u. a. den Dienst versagen, Darm und Magen leiden seltener, als nach der Digitalis, eine cumulative Wirkung hat Fraser selbst nach wochenlangem ununterbrochenem Gebrauche nicht gesehen, nach Kiernan soll solches aber bei fetten Personen mit Fettherz vorkommen. Am besten wird die Tinctur (1:20 aus den durch Aether entfetteten Samen) zu 2—10 Tropfen pro dosi, 10—40 pro die innerlich gegeben, ein Infus ist wegen der leichten Zersetzlichkeit des Glykosids nicht rathsam, da Larmuth beobachtet hat, dass der in Wasser gelöste Rückstand der alkoholischen Tinctur in einigen Tagen an Giftigkeit zunimmt. Die Tinctur wird nach Fraser's Vorschrift von der Firma Burroughs, Welcome & Cie in London dargestellt und ist auch von Herrn Dr. Lutz, Inhaber der Dr. Kade'schen Apotheke, Berlin Oranienplatz erhältlich. Das Strophantin, welches Fraser zu $^1/_{60}$—$^1/_{40}$ Grain gab, dürfte nicht eher verordnet werden, bevor man nicht ein zuverlässiges Präparat besitzt.

Langgaard hat bei seinen, an Kaninchen angestellten Versuchen die von Fraser beobachtete Blutdruckssteigerung ausnahmsweise nur 1 Mal gesehen; kleinere Gaben übten gar keine Wirkung aus, grössere liessen entweder den Blutdruck beständig bis zum Tode sinken, oder bewirkten nur eine mässige, kurz dauernde Steigerung desselben. Worin diese abweichenden Resultate begründet sind, kann L. nicht angeben, meint aber, dass das Mittel noch nicht genau genug studirt worden ist.

Literatur. 1) Thomas R. Fraser. Brit. m. Journ. 1885 p. 904.
2) Derselbe. Ibidem. 1887, p. 151.
3) E. Hardy und N. Gallois. Journ. de pharmac. et chimie, 1877, T. 25, p. 177.
4) W. Elborne. Pharmac. Journ. March 12, 1887.
5) T. Chrisby. New commercial plants and drugs. 1886, № 9.
6) Briefe aus England. Pharmac. Zeitschr. 1887, № 27.
7) Pins, Sitzungsber. des Wiener Doctoren-Colleg. vom 18. April 1887. Wien. med. Wochenschr. 1887, № 18.
8) Drasche. Sitzungsber. der Gesellschaft der Aerzte in Wien 29. April 1887, Münch. med. Wochenschr. № 14).
9) Therap. Gazette 1887, p. 106.

Hz.

2) S. C. Chew (Baltimore): «Die Anwendung des Strophantus bei Herzerweiterung». (New-York medic. Record, May 7. 1887).

20jähriges Mädchen mit Mitralis-Insufficienz und Herzdilatation mit allgemeinem Hydrops und Ascites, ist mit Digitalis und zweimaligem Bauchstich vergeblich behandelt worden. Puls 112—120, tägliche Harnmenge zwischen 420 und 480 CC., kein Eiweiss im Urin. Nach vorhergehendem Ablassen von mehr als 1 Gallon (3784,88 CC) Flüssigkeit aus der Bauchhöhle, wornach die Dyspnöe bedeutend verringert wurde, gab Ch. 2 Tage später 2 Tropfen Tct. Strophanti 3 mal täglich, nach 3 Tagen 4 Tropfen. Die Anfangs beschwerliche Rückenlage konnte länger eingehalten werden, der durch die Punction nicht beeinflusste Puls fiel nach zweitägigem Gebrauche des Mittels von 112—120 auf 84 und wurde voller und kräftiger, der Herzstoss deutlicher, die Harnmenge stieg auf 3 Pinten (1419,33 CC), das Allgemeinbefinden besserte sich bedeutend. Dieser befriedigende Zustand hielt unter dem Gebrauche des Mittels 10 Tage an, zwei Tage nach dem Aussetzen der Tinctur verschlimmerte sich das Befinden der Kranken, ein wiederholter Versuch ergab immer denselben Erfolg. Schliesslich war die aus London bezogene Tinctur ausgegangen und eine solche amerikanischer Herkunft blieb wirkungslos; die Kranke starb schliesslich unter Steigerung aller Symptome und ergab die Section eine hochgradige Insufficienz der Mitralis, welche bis auf 2 kleine Reste geschwunden war, der Umfang der Mitralisöffnung war in ein hartes, kalkartiges, rauhes Riff verwandelt, die Ventrikelwand sehr verdünnt. Ausserdem hat Chew das Mittel bei weak heart, auch 1 mal bei Herzschwäche während einer Pneumonia duplex mit sehr gutem Erfolge angewandt. Hz.

3) Prof. Drasche. «Ueber die Wirkung des Strophantus hispidus auf das Herz». (Zeitschrift für Therapie № 10). Auszug aus dem Sitzungsbericht der K. K. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Prof. Drasche gebrauchte Tinct. Strophant. mit Aq. Laurocerasi āā 20 Tropfen täglich in 2 Dosen in 30 Fällen von Herzfehlern mit hochgradiger Compensationsstörung; die Pulsfrequenz nimmt gewöhnlich innerhalb einer halben Stunde um 8—12 Schläge ab, zuweilen schon nach einigen Minuten; dieser Effect hält einige Stunden an. Das Herzklopfen schwindet rasch; überhaupt ist die Wirkung dieses Mittels viel sicherer als die der Digitalis und Adonis, dabei keine Nebenerscheinungen. Auch bei verschiedenen Fieberkrankheiten tritt Abnahme der Pulsfrequenz ein, die Temperatur sinkt wenig und steigt bald wieder an. Bei einer Frau mit nervösem Herzklopfen, Puls 140—150, nahm dieser um 20 Schläge ab nur bei Verabreichung von 20 Tropfen 2 mal täglich. In einem Falle von Morbus Basedowii bewirkten 20 Tropfen eine geringe Pulsverlangsamung und Besserung der Arythmie. Auch an der Klinik von Prof. Bamberger und von anderen Aerzten ist das Mittel mit gutem Erfolg versucht worden.

4) In der Zeitschrift für Therapie № 11 wird aus dem Brit. med. journ. ein Artikel von Dr. I. H. Hill referirt, in welchem folgende Krankengeschichte mitgetheilt wird. Dr. R., ein bekannter Arzt in London, leidet seit vielen Jahren an Insufficientia mitralis; in letzter Zeit zeigten sich starke Oedeme an den Beinen und am Scrotum, wegen Hydrothorax wurde 2 mal punctirt und eine grosse Flüssigkeitsmenge aspirirt. Die Anwendung von Tinct. Strophanti 0,9, Aq. commun. 45,0 dreimal im Tage besserte seinen Zustand schnell. Der Puls fiel von 96 schon am 2. Tage auf 80, wurde voller, stärker und regelmässiger. Die Diurese stieg am 3. Tage von 1 auf fast 2½ Liter in 24 Stunden, das Oedem schwand in einigen Tagen. Die pleuritische Transsudation kehrte nicht wieder, der Puls hielt sich auf 70—80, ziemlich kräftig und regelmässig. Da Pat. Digitalis bereits auszusetzen gezwungen war, weil cumulative Wirkungen auftraten, so muss man sagen, dass Strophantus als Retter in der Noth sich einstellte. Letzteren gebrauchte Pat. ohne Unterbrechung durch mehrere Monate ohne irgend welche Nebenwirkung. Dr. Hill fügt hinzu, dass die Tinct. Strophanti, 2—10 Tropfen pro dosi, nicht früher diluirt werden soll, als vor dem Gebrauche. Ausser der Tinctur wird das Mittel in Tabletten in den Handel gebracht, die sich mit ein wenig Wasser gut nehmen lassen.

Grdn.

Prof. Adamkiewicz: Ueber die Behandlung der Neuralgien mittelst Kataphorese. Autorreferat im Congress für innere Medicin. (Zeitschrift f. Therapie № 10).

G. Lumbroso und Matteini: Ueber die elektrische Kataphorese. Referirt aus La Riforma medica vom 6. Juli 1886 in Zeitschr. f. Therapie № 10).

Im Neurolog. Centralblatt № 10 und 21 1886 wies Prof. Ad. nach, dass mit Hilfe seiner «Diffusionselektrode» Chloroform in die Haut gebracht werden kann. Wird diese Diffusionselektrode mit dem positiven Pol einer constanten Batterie in Verbindung gesetzt, so kommt zur Wirkung des Chloroforms noch die der Anode. Aus seinen Versuchen an durch Neuralgie Leidenden zieht Ad. folgende Schlüsse: Die Kataphorese ist ein ausgezeichnetes Mittel, Neuralgien zu heilen. Ihre Wirkung tritt um so prompter ein, je frischer der Fall ist und je oberflächlicher der afficirte Nerv verläuft. Es genügen in günstigen Fällen 1—3 Sitzungen von 2 Minuten Dauer und einer Stromstärke von 7. M. A., die Neuralgien gänzlich zu beseitigen. Aber auch bei chronischen Neuralgien ist die Kataphorese nicht ohne Wirkung: sie kürzt die Anfälle ab, mindert die Schmerzanfälle und bringt sie auf lang oder kurz zum Schweigen. Schädliche Nebenwirkungen (Aetzungen) lassen sich durch Uebung und Umsicht vermeiden.

Zu denselben Resultaten gelangten Dr. Lumbroso und Matteini, welche unabhängig von Ad., angeregt durch die Arbeit von Wagner (Wiener med. Blätter 1886, № 6), die Kataphorese mit Chloroform gegen hartnäckige Neuralgien versuchten; sie bedienten sich der gewöhnlichen Elektrode. Grdn.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Eugen Lellmann: Principien der organischen Synthese. Berlin 1887. Oppenheim.

Vorliegendes Buch enthält in übersichtlicher Anordnung alle Reactionen und Methoden, deren der synthetisch arbeitende Chemiker zu seinen Arbeiten bedarf.

Wenn das Buch auch nichts bietet, das nicht schon in Zeitschriften und Lehrbüchern der Chemie veröffentlicht worden ist, so füllt es doch eine Lücke in der chemischen Literatur aus, da es bisher an einem Handbuche fehlte, in welchem man sich rasch über die richtige Methode zur Synthese irgend einer organischen Verbindung orientiren konnte.

Bei der Fülle vorhandenen Materials konnte Verf. nur solche Reactionen in sein Buch aufnehmen, die von allgemeiner Anwendbarkeit sind und deren Verlauf mit Sicherheit festgestellt ist. Um aber dem synthetisch arbeitenden Chemiker die Möglichkeit zu geben, sich auch mit den seltener angewandten Methoden bekannt machen zu können, hat Verf. mit grossem Fleiss die einschlägige Literatur zusammengestellt und jedem Abschnitt die bezüglichen Literaturnachweise angefügt.

Das Buch verdient auf's Wärmste empfohlen zu werden und sollte in keinem chemischen Laboratorium fehlen. Jeder, der daraus Rath und Belehrung schöpfen will, wird stets die gewünschte Auskunft finden. T—n.

Liebreich und Langgaard: Compendium der Arzneiverordnung. Abtheilung I. Berlin 1887. Fischer. 240 S.

Dieses, sehr praktisch eingerichtete Nachschlagewerk ist eine 2. Auflage des «Medicinischen Recept-Taschenbuches» und reicht von Abstractum bis Electuarium. Von jedem einzelnen Mittel wird Vorkommen, Zusammensetzung, Darstellung, Eigenschaften, Wirkung, Anwendung und Dosis angegeben und durch geeignete Recepte illustrirt. Ist es auch weniger reichhaltig, als das früher Posner-Simon'sche, jetzt Ewald'sche Handbuch der Arzneiverordnungslehre, so wird es doch sicher seinen Zweck, rasche und vollständige Aufklärung über einzelne Arzneiformen und -mittel zu geben, vollkommen erfüllen; dass es nur sichere Daten giebt, dafür bürgt der Name Liebreich. Hz.

August Albanus. †

Am 12. (24.) Juni verstarb in Riga Geheimrath Dr. med. August Albanus, ein Mann, der durch seine vieljährige ausgedehnte Thätigkeit in unserer Residenz einer der Unsern geworden war — obgleich sein Leben und Wirken auch an anderen Orten des weiten Reiches nicht spurlos vorübergegangen ist.

Aug. Albanus war geboren am 5. Mai 1837 im Pastorat Dünamünde bei Riga. Seine Erziehung erhielt er im Elternhause und nachher in der Hollander'schen Privatanstalt Birkenruhe bei Wenden. Jm Januar 1855 wurde er Student der Medicin in Dorpat. In dieser Stadt verlebte er 6 glückliche Jugendjahre — fleissig in der Arbeit, frisch und fröhlich im Kreise der Genossen, deren Gesangesmeister er war; ihm war es grösstentheils zu verdanken, dass das Männerquartett der Fraternitas Rigensis damals zu so schöner Blüthe gelangte.

Im November 1860 verliess er als Dr. med. die Heimath und ging zu weiterem Studium nach Deutschland; in Berlin, Prag und Wien besuchte er die Kliniken und Hörsäle der ersten Meister jener Zeit dazwischen machte er Ferien-Reisen durch Deutschland, die Schweiz und Ober-Italien. Zu Anfang des Jahres 1862 kam er nach Petersburg und wurde hier am 13. Juli als Supernumerar-Ordinator am Obuchow-Hospital angestellt.

Mit diesem Moment begann das Berufsleben, die Laufbahn des praktischen Arztes in St. Petersburg. — Albanus begann unter günstigen Auspicien. Die gediegene wissenschaftliche und praktische Schulung, das Fundament jeder erfolgreichen ärztlichen Thätigkeit, — war ein Vorzug, den er mit manchen seiner Zeitgenossen theilte, — doch übertraf er Alle durch die Fülle anderer Gaben, die ihm die Natur so reichlich gespendet, wie nur einem Meistbegünstigten. Er war ein wahrhaft schöner Mann, — eine kräftige Gestalt, ein edelgeformter Kopf mit sprühendem Auge, freier Stirn, umrahmt von dichtem, welligem Haar, und auf dem schönen Antlitz stets der Ausdruck der Theilnahme, des Wohlwollens oder harmlosen Frohsinns. Schon sein Anblick gewann ihm die Herzen; — das Vertrauen und die Liebe seiner Patienten flogen ihm förmlich an der Thür entgegen, noch ehe er ein Wort geredet. Und dieses gewinnende Aeussere war kein blosses Fournier, — der ganze Mann war durch und durch aus edlem Holz; er hatte Wissenschaft und Geschick im Erkennen der Krankheit, sowie im Heilen und Lindern und dabei das heilige Feuer, das die Sache des kranken Menschen zur eigenen macht und unablässig Schritt für Schritt das streitige Terrain vertheidigt. Wenn der Sieg gewonnen war, so hatte auch der Arzt einen warmen Freund gewonnen, — und endigte der Kampf gegen übermächtige Krankheit mit Unterliegen, so waren die Angehörigen des Gefallenen dem treuen Helfer dankbar. Albanus verstand es, durch Heiterkeit, durch einen wohlangebrachten Scherz — dem Kranken über manche schwere Stunde, über manchen unabwendbaren Schmerz hinwegzuhelfen. Sein kräftiger Körper hielt die grössten Strapazen aus, — zu jeder Stunde der Nacht sprang er rasch aus dem Bett, wenn er gerufen wurde und eilte bei jedem Wetter hinaus; ganze Nächte durchwachen und am andern Tage frisch und heiter sein — so trieb er's oft.

Zu diesen gewinnenden Eigenschaften kam noch eine hohe musikalische Begabung, eine klangvolle Barytonstimme von grossem Umfange, und der Musik ist wohl zum grössten Theil die schöne Harmonie seines ganzen Wesens zu verdanken, eine gleichmässige Harmonie, welche durch schwere Schicksalsschläge und Krankheit nur vorübergehend gestört werden konnte.

Wenn auch nur in Umrissen gezeichnet, wird aus diesen Zügen auch Jedem, der Albanus nicht gekannt hat, begreiflich werden, dass er als praktischer Arzt Erfolg haben musste. Da er hier in Petersburg auch mehrfache verwandtschaftliche Beziehungen vorfand, gelang es ihm verhältnissmässig rasch seine Praxis zu consolidiren.

Er heirathete schon im Winter 1862/63 und erkrankte selbst bald darauf am Flecktyphus, den sich damals fast jeder junge Obuchowsche Arzt aus dem Hospital zu holen pflegte. Er genas und hatte dann einige Jahre lang eine Typhus-Abtheilung im Spital. Als C. Küttner, mit dem er eng befreundet war, Oberarzt am Gefängniss-Hospital wurde, verliess er das Obuchowsche und ging zu jenem über. Seine Ehe, so glücklich sonst, blieb lange kinderlos; erst nach 8 Jahren wurde ihm ein Sohn geboren, doch wenige Monate später raffte die Cholera seine junge Frau dahin. Das war für ihn ein Keulenschlag mitten im Glücke. Noch unter dem Eindrucke des herben Verlustes stehend, traf ihn die Aufforderung, Petersburg zu verlassen und an Libau's Stelle als Leibarzt zu Sr. Kaiserl. Hoheit dem Grossfürsten Michael Nikolajewitsch nach Tiflis zu ziehen. Er nahm an — im Sommer 1871

Seitdem gehörte sein ganzes Wirken der hohen Familie, bei welcher er 15 Jahre lang im Dienst stand. Das Leben im Kaukasus und die vielen Reisen durch Europa, die er in Begleitung der fürstlichen Personen machte, boten ihm viel des Interessanten und Anregenden, doch konnte er ein gewisses Bedauern nicht ganz unterdrücken, dass ihm geregelte Hospitalsarbeit fehlte. Von grossem Interesse war für ihn der Feldzug 1877/78, den er im unmittelbaren Gefolge des Grossfürsten Feldmarschalls mitmachte. Die Schlachten des armenischen Kriegsschauplatzes, die Erstürmung von Kars u. s. w. hat er als Augenzeuge miterlebt; als Arzt konnte er in seiner bevorzugten Stellung vielen Nutzen bringen und hat's nach bestem Können gethan.

Seine dienstliche Carrière war eine glänzende und er stieg rasch im Rang, erhielt sucessive alle russischen Orden bis zum Annen- und Wladimir-Stern und viele ausländische, — bei seiner Verabschiedung wurde er Geheimrath. Die vielen Reisen, die Uebersiedelung des Grossfürstlichen Hofes von Tiflis nach Petersburg, — liessen ihn nicht zu einer so ausgedehnten Praxis gelangen, wie er sie früher besessen, dagegen hatte er eine nicht unbedeutende consultative Thätigkeit in seiner Specialität, zu welcher er allmälig durch seine Liebhaberei für Uhren und andere mechanische Konstructionen gelangt war. Als seine Specialität konnte bezeichnet werden die Diagnostik und Behandlung der Herz- und Lungenkrankheiten mittelst mechanischer Präcisions-Instrumente; sein Kabinet enthielt verschiedene Sphygmographen, Pneumatometer, Spirometer, Sphygmomanometor, Waldenburg'sche pneumatische Apparate, und als Unicum — die Waldenburg'sche Pulsuhr, ein Instrument, welches ausser von dem Erfinder und Albanus von keinem Andern je gebraucht worden ist.

Da er verhältnissmässig weniger ausser dem Hause zu thun hatte, widmete er sich zu Hause tagüber seinen Puls-Instrumenten und Abends der Musik. Seine grosse Collection sphygmographischer Curven (2000) hatte er zu verarbeiten angefangen, — leider hat er die Arbeit nicht abschliessen können. Gelegentliche Vorträge in ärztlichen Vereinen gaben den Collegen einigen Einblick in seine Arbeiten. Von ihm ist überhaupt nur ein grösserer, wissenschaftlicher Aufsatz im Druck erschienen — «Ueber Peritonäal-Tuberkulose» (1867), der in diagnostischer Beziehung höchst werthvoll ist.

In den letzten Jahren war er in seiner Thätigkeit sehr durch Krankheit behindert. Es war um Ostern 1880, als ein heftiger stenocardischer Anfall eine in Entwickelung begriffene Arteriosclerose manifest machte. Von jener Zeit an entwickelte sich das Leiden trotz consequenter jahrelanger Milchcur und grosser Vorsicht langsam immer weiter. Im August vorigen Jahres war er gezwungen, seinen Abschied zu nehmen und siedelte nach seiner Vaterstadt Riga über, wo er sich ganz der Erziehung seines Sohnes und der Bearbeitung seines sphygmographischen Materials widmen wollte. Der sich entwickelnde Hydrops und immer häufiger wiederholte cardiale Beschwerden, die zuletzt permanent wurden, liessen ihn nicht zur Arbeit kommen. Er starb, erst 50 Jahre alt, wie es im Telegramm heisst, am Herzschlag.

Nun es eingetreten ist, was längst — und von ihm selbst nicht minder — vorausgesehen und erwartet wurde, nun fühlen's die Freunde und Collegen mit erneutem Schmerz, welch' ein Schatz er ihnen gewesen, reich an Wissen und Können, noch reicher an Treue und warmer Freundschaft. Und alle die Vielen, die an ihm als als ihrem Arzt und Freund mit inniger Hingebung gehangen, sie trauern in Tiflis, in Petersburg und in Riga, sie trauern mit den Angehörigen des Dahingeschiedenen um diesen liebenswürdigsten unter den Aerzten! Sein Andenken aber lebt in aller Herzen. M.

Der oben stehende Nekrolog ist der «St. Petersburger Zeitung» entnommen und stammt von befreundeter und collegialer Seite.

Red.

Vermischtes.

— Der frühere langjährige Docent der Dorpater Universität, Staatsrath Dr. Gustav Reyher, hat, der «N. Dörptschen Ztg.» zufolge, in der vorigen Woche Dorpat verlassen und ist in die Rheingegend übergesiedelt, wo er sich ein neues Heim geschaffen hat. Dr. Reyher war neben seiner Docentur ein vielbeschäftigter und beliebter Arzt.

— Der frühere Director und Oberaccoucheur der Entbindungsanstalt des Findelhauses in Moskau, Geheimrath Dr. Hugenberger, ist bei Sr. Majestät Eigenen Kanzlei für die Anstalten der Kaiserin *Maria* angestellt worden, unter Zuzählung zu dieser Kanzlei.

— *Verstorben*: 1) In St. Petersburg der Ordinator am städtischen Alexander-Hospital, Staatsrath Dr. Victor Adolf Richter, 69 Jahre alt. 2) In Woronesh am 31. Mai der Senior der dortigen Aerzte, Dr. Hermann Stoll, im 78. Lebensjahre. Der Verstorbene stammte aus Livland und hatte seine medicinische Ausbildung auf der Dorpater Universität erhalten, wo er von 1832—36 studirte. Nach Erlangung des Arztgrades i. J. 1839 liess St. sich in Woronesh nieder, wo er lange Zeit als Stadtarzt und Stadtverordneter fungirte und allgemein geachtet war. Ganz besondere Verdienste hat er sich um seine lutherischen Glaubensgenossen erworben, welche hauptsächlich seinen Bemühungen ihre Schule, Kirche und Armenpflege verdanken. Der Tod ereilte ihn plötzlich in der Kirche, als er gerade die Orgel spielte. 3) In Ssysran der dortige Kreisarzt Joseph Duschenkewitsch an einem organischen Herzfehler. D. war nach Absolvirung seiner Studien an der medico-chirurgischen Academie i. J. 1860 anfangs Stadtarzt in Ssysran, darauf Landschaftsarzt und seit 1876 Kreisarzt daselbst. 4) In Ssuchum-Kalé der jüngere Arzt des Bataillons der Localtruppen Kamenew.

— Vor Kurzem fand die *letzte Entlassung der Studentinnen der weiblichen medicinischen Curse* am Nikolai-Militärhospital statt und sind diese Curse nunmehr geschlossen worden. Die zuletzt entlassenen Aerztinnen haben dem Chef der Curse, Oberarzt Dr. Wiltschkowski, eine Dankadresse überreicht.

— Die St. Petersburger Stadtduma hat, wie verlautet, das Gesuch der russischen chirurgischen Gesellschaft, ihr ein Stück vom Ssemenowschen Platz zum Bau eines Hauses zu überlassen, in welchem ein Sitzungslocal für die medicinischen Vereine und ausserdem ein Ambulatorium mit einigen stationären Betten für chirurgische Krankheiten eingerichtet werden soll, abschlägig beschieden. — Es ist übrigens nicht das erste Mal, dass die Väter unserer Stadt für ein Hospital, das doch den Bewohnern der Stadt zu Gute kommt, den Platz verweigert haben.

— Der freipracticirende Arzt Snarski in Klinzy (Gouv. Tschernigow) hat vor Kurzem sein *50-jähriges Arztjubiläum* gefeiert.

— Das der «British Medical Association» gehörige *British Medical Journal*, die verbreitetste medicinische Zeitschrift der Welt, wird gegenwärtig in 14,000 Exemplaren versandt.

— Der preussische Cultusminister beabsichtigt vom nächsten Jahre an ein «*Klinisches Jahrbuch*» erscheinen zu lassen. Der erste Theil wird Berichte über die klinischen Einrichtungen deutscher und ausländischer Universitäten und andere Mittheilungen von allgemeinem klinischem Interesse bringen. Der zweite Theil soll die Berichte der Directoren der preussischen Kliniken enthalten, welche nach einem einheitlichen Plane Auskünfte über die Verwaltung der klinischen Anstalten, die Frequenz der Studirenden, die Statistik der behandelten Krankheiten und sonstige Mittheilungen von wissenschaftlicher oder praktischer Bedeutung bringen werden.

— In *Nancy* ist eine Zeitung, welche von einem dortigen Arzt behauptete, dass er den Tod eines Patienten verschuldet habe, für Verläumdung zur Entschädigungszahlung von 10,000 Frcs. an den Arzt verurtheilt worden.

— In letzterer Zeit sind wieder mehrere *Todesfälle an der Tollwuth* von Personen, die sich in Paris den Pasteur'schen Präventivimpfungen, einige Tage nach erfolgtem Bisse unterzogen hatten, gemeldet worden. Bei einer dieser Personen, welche im October vorigen Jahres von einem tollen Hunde gebissen und bald darauf im Pasteur'schen Institut geimpft worden war, trat die Tollwuth erst nach einem halben Jahre auf, die übrigen starben kurze Zeit nach den Schutzimpfungen.

— In Charkow ist im vorigen Monat eine Kaufmannsfrau *Sophie Massljutschenkow im Alter von 122 Jahren gestorben.* Sie soll bis zu ihrem Tode recht rüstig gewesen sein.

— In Kasan hat sich eine *Gesellschaft von Feldscheerern und Hebammen zu gegenseitiger Unterstützung* gebildet, welche ihre Statuten bereits zur Bestätigung vorgestellt hat.

— Am 9. und 10. September d. J. wird in Zürich die *II. internationale Versammlung gegen den Missbrauch alkoholischer Getränke* abgehalten werden.

— Nach Bignon's Untersuchungen ist das *Cocaïn ein Antagonist des Strychnins*. Es gelang ihm, Hunde, denen 0,002 Strychnin pro Kilogramm Thier beigebracht war, durch subcutane Cocain-Injectionen zu retten, selbst dann noch, wenn diese Injectionen nach bereits eingetretenem ersten Krampfanfall ausgeführt wurde.

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civil-Hospitälern St. Petersburgs* betrug am *14. Juni d. J.* 5122 (57 mehr als in der Vorwoche), darunter 329 Typhus- (4 weniger), 641 Syphilis- (12 mehr), 27 Scharlach- (8 mehr) und 23 Pockenkranke (4 weniger als in der Vorwoche).

— Der deutsche Bundesrath hat eine Eingabe betreffend die *Anrechnung der von Studirenden deutscher Nationalität auf der Universität Prag verwendeten Zeit*, abschlägig beschieden.

— Dr. M. Vogel (Eisleben) empfiehlt im «Aerztl. Centr.-Anzeiger» zur Verhütung der üblen Einwirkungen von Carbolsäure und Sublimatlösungen an den Händen die Anwendung von Borax. Schon vor der Operation und dem Eintauchen in Carbolsäure nimmt er nach gehöriger Einseifung der Hände ungefähr einen Theelöffel des Boraxpulvers in die Hand und verreibt dieses mit einigen Tropfen Wasser sorgfältig mit dem Seifenschaum, mit dem dann die Hände in gewöhnlicher Weise gewaschen werden. Nach beendeter Operation nimmt er dieselbe Waschung der Hände vor und stets unter Zuhilfenahme von warmem Wasser. Durch das Waschen mit Borax wird schon an und für sich eine, wenn auch nicht ausreichende Desinfection der Hände angebahnt, die durch Carbolsäure vervollständigt wird. Bei der vorbereitenden Waschung mit Borax kann man die Hände viel intensiver reinigen, als solches mit Seife allein möglich ist. Die Haut der Hände bleibt dabei geschmeidig und frei von den lästigen rauhen Epidermisverdickungen; auch der Carbolgeruch wird getilgt und die unangenehme Anästhesie der Hände nach Carbolwaschung wird vermieden. — Prof. Dr. Valenta in Laibach erreicht denselben Zweck durch folgendes einfache Mittel: Nachdem die gewaschenen Hände gut abgetrocknet sind, werden dieselben innig mit Crême celeste (Unguentum emolliens) eingerieben, hierauf wird auf eine Hohlhand etwas Seifengeist (Spir. saponatus) aufgegossen, dann die Salbe durch gegenseitiges Reiben der Hände verseift und schliesslich mit einem trockenen Handtuche der fette Schaum einfach abgewischt.

— *Drei türkische Professoren*: Dr. Ibrahim Bey, Mediciner, Abdi Bey, Botaniker und Abdul Hakim Effendi, Physiologe, sind kürzlich im Auftrage des Sultans in einer *wissenschaftlichen Mission nach Tripolis* in Afrika abgereist. Sie sollen an Ort und Stelle die bei den Beduinen im Gebrauch stehenden *Heilmethoden* und besonders auch die häufige und erfolgreiche Anwendung von *Heilkräutern* und *Aetzmitteln* einem eingehenden Studium unterziehen und zu dem Behufe sich der Reihe nach in die verschiedenen, hauptsächlich von Beduinen bewohnten Provinzen des Reiches begeben. Die Exploration soll mit Tripolitanien beginnen, dann auf Bengasi, Egypten, den Hedschas und Jemen ausgedehnt werden und schliesslich in Mesopotamien, bezw. am persischen Golfe enden. Die Arbeiten der Mission sollen mindestens 3 Jahre erfordern; während der Dauer derselben erhalten die Mitglieder der Expedition, ausser ihren Reisespesen, doppeltes Gehalt. (A. m. C.-Z.)

Vacanz.

— Bei dem *Gouvernements-Landschafts-Hospital in Wladimir* ist die *Stelle eines ausseretatmässigen Ordinators*, welcher speciell mit der Behandlung von Augenkrankheiten vertraut sein muss, *erledigt*. Gehalt: 1,100 Rbl. Hierauf Reflectirende haben sich mit ihren Eingaben unter Beifügung der erforderlichen Documente *bis zum 1. October 1887* an die *Wladimirsche Gouvernements-Landschafts-Uprawa* zu wenden.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 7. bis 13. Juni 1887.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
269	203	472	90	44	70	5	7	16	59	53	39	26	33	24	3	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 15, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 7, Masern 7, Scharlach 6, Diphtherie 6, Croup 2, Keuchhusten 9, Croupöse Lungenentzündung 9, Erysipelas 10, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 3, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie u. Septicaemie 4, Tuberculose der Lungen 91, Tuberculose anderer Organe 4, Alcoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 41, Marasmus senilis 19, Krankheiten des Verdauungscanals 53, Todtgeborene 28.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren Summa	Lebendgeboren Auf 1000 Einw.	Todtgeborene	Gestorben Summa	Gestorben Auf 1000 Einwohn.
London . .	4 215 192	29. Mai—4. Juni	2148	26,5	—	1447	17,9
Paris . . .	2 260 945	29. Mai—4. Juni	1091	25,3	85	1057	24,5
Brüssel . .	177 568	22.—28. Mai	108	31,4	7	89	26,1
Stockholm .	216 807	22.—28. Mai	130	31,1	7	100	24,0
Kopenhagen	290 000	1.—7. Juni	223	40,0	5	111	20,0
Berlin . . .	1 376 389	29. Mai—4. Juni	803	30,3	25	536	20,3
Wien . . .	790 381	29. Mai—4. Juni	505	34,5	33	452	29,7
Pest . . .	432 672	22.—28. Mai	293	35,1	13	234	28,1
Warschau .	439 174	22.—28. Mai	258	30,5	17	187	22,1
Odessa . .	251 400	29. Mai—4. Juni	—	—	8	106	21,9
St. Petersburg	861 303	5.—11. Juni	516	33,0	21	433	24,9

XII. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. IV. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

№ 26. St. Petersburg, 27. Juni (9. Juli) 1887.

Inhalt: E. Masing: Bericht über die chirurgischen Kranken im Marien-Magdalenen-Hospital für das Jahr 1886. — *Referate.* Trendelenburg: Ueber Heilung der Harnblasen-Ektopie durch directe Vereinigung der Spaltränder. G. Passavant: Die Blasen-Harnröhrennaht mit Vereinigung der Schambeinspalte bei angeborener Blasenspalte mit Epispadie. — James Duncan: Case of scirrhus of abdominal organs in a young child (Krebs bei einem 3½jährigen Kinde). — James R. Chadwick Gastrovaginalfistel: Seven cases of congenital and one of traumatic stenosis or atresia of the female genital canal. — M. Gräfe: Zur Lehre von den puerperalen Spätblutungen. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* B. Fischer: Die neueren Arzneimittel. — *Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.* — *Ergebnisse des von Fr. Cetti in Berlin ausgeführten Hungerversuches.* — *Vermischtes.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Anzeigen.*

Bericht über die chirurgischen Kranken im Marien-Magdalenen-Hospital für das Jahr 1886.

Von

Dr. E. Masing.

	Kranke	M.	Fr.
Es waren vom J. 1885 verblieben	59	(47	12)
Im Laufe des J. 1886 traten ein	754	(616	138)
behandelt wurden also 1886	813	(663	150)
Davon verliessen das Hospital zum allergrössten Theil als Genesen	717	(585	132)
Es starben	40	(32	8)
und verblieben zum Jahre 1887	56	(46	10)
in Summa wieder	813	(663	150)

Von allen Krankheiten sind wie im vorigen Jahre so auch in diesem am häufigsten die *Wunden*: 196 mit einem Todesfall. Es sind darunter alle möglichen vertreten, von oberflächlichen Schnittwunden der Finger bis zu perforirenden der Bauch- und Brusthöhle. Behandelt wurden sie das ganze Jahr in derselben Weise: Desinfection mit Sublimatlösung (1:1000), Naht mit Seide (in Sublimat gekocht und in Alcohol aufbewahrt), nur in seltenen Fällen ohne Drain oder zeitweilige Tamponade mit Jodoformgaze: Verband mit Jodoform-Sublimatmarly.

Nächst den Wunden waren die *Phlegmonen* und deren Ausgang, die Abscesse, am häufigsten: 144 mit 8 Todten. Fast immer waren die Phlegmonen entstanden durch Vernachlässigung kleiner Wunden, die unbedeckt sich im Staube des Gewerbes oder am Schmutz der Kleider inficirten. Daher diese Masse von Phlegmonen in der Arbeiterklasse, die in den reicheren Ständen so gut wie gar nicht vorkommen. Behandlung: Meist wurden die Schnitte erst ausgeführt, wenn fluctuirende Abscesse da waren. Die grossen und tiefen Schnitte durch die brettharten Infiltrationen vor Bildung des Eiters wurden selten gemacht; wohl schwanden nach solchen das Fieber und die Schmerzen sehr rasch, aber die Heilung der grossen Wunden schien mehr Zeit zu erfordern, als wenn zahlreiche kleinere Abscessschnitte gemacht waren.

Die nächstgrössten Zahlen zeigen die unterhäutigen Knochenbrüche: 96 mit 5 Todten (Schädelbrüche). Complicirte Fracturen der grossen Röhrenknochen waren 8, die — ebenso wie die 11 im vorigen Jahre — alle heilten. Gypsverbände wurden nur bei Unterarm- und Unterschenkelbrüchen angewandt und immer nur auf kurze Zeit, 2—3 Wochen, um Versteifung der Gelenke zu verhüten; immer kam es zu festem Callus. Der Versuch, einen eingekeilten Radiusbruch (untere Epiphyse) gleich mit activen und passiven Bewegungen und Masssage zu behandeln, gelang sehr gut; nach 14 Tagen gebrauchte Pat. die Hand fast ganz ohne Schmerzen wie eine gesunde. Es schien, als ob nur solche Unterschenkel, die eingegypst gewesen waren, die punctförmigen Hämorrhagien zeigten, die man für Scorbut hält. Eigentlichen Scorbut: diffuse Infiltrationen mit deutlichen Hautverfärbungen habe ich nach Fracturen nie gesehen. Die Oberschenkelbrüche wurden mit Extension zur Heilung gebracht.

Die nächsthäufigen *Contusionen*: 98 und *Ulcera* 49 ohne Todesfälle boten nichts Bemerkenswerthes. Erstere fast alle in der Betrunkenheit acquirirt, letztere oft dem Kranken eine sehr willkommene Legitimation, sich im Hospitale lange verpflegen lassen zu dürfen, sind dadurch für den Moralstatistiker von grösserem Interesse als für den Chirurgen.

29 mal kamen acute und chronische Entzündungen der Gelenke vor, *Arthrophlogosen* mit 2 Todesfällen. Abgesehen von einigen frisch traumatischen, die unter Eis und Ruhe anstandslos heilten, waren die meisten tuberculösen Ursprungs. Eine Amputation war kein Mal nöthig, die typische Totalresection einmal am Ellbogengelenke (wonach die Wunde rasch heilte aber Schlottergelenk zurückblieb, so dass ein Apparat mit Gelenkvorrichtung getragen werden muss, der die Kranke aber zu den meisten Arbeiten befähigt, (z. B. Stricken)] und einmal am Fussgelenk, die noch in Behandlung ist, wahrscheinlich aber mit Amputation enden wird. Nur in wenigen Fällen gelang es conservativ mit wiederholten Gypsverbänden eine — wie es schien — solide, schmerzlose Ankylose zu Stande zu bringen. Häufiger wurden die jetzt üblichen, nach Möglichkeit conservirenden operativen Eingriffe angewandt: Arthrotomien, Arthrectomien, partielle Resectionen, die alle zunächst zum Ziele führten: Heilung ohne Fistel; wie weit späteren Recidiven vorgebeugt ist, lässt sich natürlich nicht bestimmen.

2 Frauen starben an anderweitigen tuberculösen Erkrankungen.

30 Fälle von Caries wurden behandelt, von denen 3 am Oberschenkel und einer am Schienbeine zu grösseren Sequestrotomien führten. 4 Fälle endeten letal: eine Rippencaries trat schon pyämisch in's Hospital ein, die anderen 3 gingen durch Marasmus, Intestinalcatarrhe etc. zu Grunde.

Endlich seien 30 Verbrennungen erwähnt, die behandelt wurden. 4 starben im Verlaufe der ersten Tage wegen zu verbreiteter Zerstörung der Haut; die andern genasen, darunter auch ein solcher, der in einer Brauerei in einen Kessel mit kochendem Wasser bis zu den Hüften hineingefallen war. Die Füsse und die unteren Hälften der Unterschenkel zeigten keine Brandwunden Dank seinen festen Stiefeln; von da bis zu den Inguinalfalten alle Stadien der Verbrennung vertreten. Alle Brandwunden heilten, wie auch in früheren Jahren, seitdem die Nussbaum'sche Borsalbe auf Jodoformmarly gestrichen und darüber reichlich hygroskopische Watte zum Verbande benutzt wurde, mit schönen weichen Narben; die Erfahrung hat hierbei gelehrt, dass der Wechsel möglichst selten geschehen soll; selbst ein Uebelriechen des Eiters scheint nicht zu schaden; die Bildung unzähliger kleiner Epidermisinseln auf den grossen Granulationsflächen (vielleicht aus den erhaltenen Schweissdrüsen?) wird dadurch begünstigt.

Die übrigen chirurgischen Krankheiten sind immer nur mit kleinen Zahlen vertreten.

Von den im Jahre 1886 ausgeführten Operationen übergehe ich die kleinen (Entfernung von Balggeschwülsten, Fisteloperationen, etc.); die Patienten genasen alle mit Ausnahme eines 72jährigen Potators, dem wegen Erfrierungsbrand 4 Finger exarticulirt wurden, und der nach wochenlangem Krankenlager an Marasmus zu Grunde ging.

Grössere Operationen wurden 40 gemacht: 2 Amputatio humeri, 1 Amp. antibrachii, 1 Amp. cruris, 2 Amp. pedis Lisfranci, 1 Resectio cubiti, 1 Res. manus (später amputirt), 1 Res. pedis, 1 Res. genu partial., 1 Res. costae, 5 Res. ossium pedis, 1 Res. scapulae, 1 Res. nasi temporal. (operatio Bruhns), 2 Trepanatio proc. mastoid., 3 Sequestrotomia femoris, 1 Sequest. tibiae, 1 Sequest. humeri, 1 Arthrectomia genu, 2 Arthrotomia genu, 1 Arthrot. cubiti, 1 Lithotomia medial., 2 Herniotomia, 1 Tracheotomia, 1 Exstirpatio sarcomatis mammae, 1 Exst. lymphomatum colli, 1 Ligatura arteriae et venae axillaris, 2 Suturae tendinum et musculor. et nervorum, 1 Thoracocentesis, 1 Exstirpatio hämorrhoidum (Paquelin).

Gestorben sind von diesen 40 Operirten 7 und zwar: 1 Resectio ossium pedis wegen Fungus 2½ Monate post op. an Tubercul. pulm., 1 Res. scapulae wegen Osteomyelitis 2½ Monate post op. an Marasmus, 2 Herniotomien, einer 3 Tage post op. an Gangrän des Darmes, der andere an Cancer ventriculi (siehe unten), 1 Tracheotomie 4 Tage post op. an Mediastinitis supp. post., die schon vor der Operation bestanden hatte. 1 Thoracocentesis an Sarcoma mediastini. 1 Trepanatio process. mastoid. an Phlebitis sinus transvers. (conf. Protokoll des Vereins deutscher Aerzte, Sitzung vom 8. Dec.).

Die wegen Mammasarcom Operirte ging mit einem Recidiv nach Hause. Ebenso ungeheilt die Sequestrotomia humeri. Nur wenige der Operirten sind noch in Behandlung im Hospitale, die Uebrigen alle genesen entlassen.

Was den Wundverlauf nach den grösseren Operationen betrifft, so haben fast alle Kranken gefiebert, am 2. und 3. Tage nach der Operation, zum Theil hoch — bis 39,5 — gefiebert. Immer schwand dann das Fieber, ohne irgend welche antifebrile Behandlung. Da dabei eine Reihe von Primaheilungen vorkamen, darf dieses Fieber wohl als ein aseptisches bezeichnet werden. Es ist vielleicht dem zuzuschreiben, dass die Blutstillung von uns nicht so minutiös ausgeführt wurde — aber ich hege die Ueberzeugung, dass dabei die Verklebung der Wunde eine raschere und solidere ist. Lehrreich war mir darin ein an sich unbedeutender Fall. Ein junger, kräftiger Arbeiter hatte sich eine lange aber nicht tiefe Beilhiebwunde auf dem rechten Fussrücken zugezogen. Bei der Aufnahme wurde die desinficirte Wunde mit Heftpflasterstreifen sehr gut zusammengezogen und das Bein recht hoch suspendirt. Ich änderte an diesem Verfahren des Dejourarztes nichts, weil der Kranke nicht klagte, nicht fieberte und nicht blutete. Nach 10 Tagen entfernte ich die Pflasterstreifen, die Wunde war linear verklebt aber so zart, dass sie bei den ersten Bewegungen des Fusses der ganzen Länge nach auseinanderging. Als ich jetzt nähte, wobei die Wunde sich mit Blut füllte und das Bein horizontal lagerte, war nach 8 Tagen eine feste solide Narbe entstanden. Offenbar hatte die anfängliche Suspension der Wunde ein genügendes Klebematerial entzogen. — Wunderysipele sind nach grösseren Operationen gar nicht, dagegen einige Male bei Brandwunden, Geschwüren und contundirten Gesichtswunden vorgekommen. In 3 Fällen wurden dann die Kraske'schen Stichelungen gemacht — alle 3 Mal ging das Erysipel nicht weiter und das Fieber war in 24 Stunden geschwunden. Die Stichelungen geschahen mit einem ausserordentlich dünnen und spitzen Bistouri — der Schmerz war durchaus nicht unerträglich und daher wurde kein Mal chloroformirt.

In Kürze seien einige der bemerkenswertheren Fälle mitgetheilt:

1) *Ligatura arteriae et venae axillaris.* Am 19. März 1886 glitt der 33jährige Pat. auf dem Eise gehend aus und fiel auf sein scharfes Stemmeisen, das ihm in die rechte Achsel drang. Momentan eine Blutlache um ihn. Seinem Begleiter gelang es mit einem Leibgurt den Oberarm auf der Höhe der Wunde so umzuschnüren, dass die Blutung stand, bis er in's nahe M.-M.-Hospital gebracht wurde. Als der Gurt gelöst wurde, schlug ein dicker Blutstrahl sofort gegen die 2 Schritte vom Operationstisch entfernte Wand. Digitalcompression der Subclavia. Die Wunde 3 Ctm. lang. Wundkanal führt hoch unter dem M. pectoralis minor hinauf zur 1. Rippe. Erweiterungsschnitte. Die prall gefüllte Vena axillaris bedeckt so sehr das Operationsfeld, dass sie doppelt unterbunden und durchschnitten werden muss. Jetzt gelangt man zwischen den Stämmen des Nervenplexus zur Arterie, um welche gleich unterhalb des Schlüsselbeins — also sicher centralwärts von der Gefässwunde — ein starker Seidenfaden gezogen wurde. Bevor die Ligatur zugezogen wurde, wurde die Compression der Subclavia aufgehoben. Es trat keine Blutung ein, aber auch keine Spur von Puls in der Brachialis oder ihren Zweigen, während am linken Arme überall Puls zu fühlen war. Da die Blutung stand und das Aufsuchen der Arterienwunde ohne Trennung grösserer Nervenstämme nicht möglich schien, wurde von der doppelten Ligatur und Durchtrennung Abstand genommen und nur der eine schon erwähnte Faden festgeknüpft. Um im Fall einer Nachblutung aber rascher zur Quelle zu gelangen, blieb die Wunde ungenäht und wurde mit Jodoformgaze fest tamponirt.

Die Blässe, Kälte und blaue Färbung der Hand und Nägel schwanden nach 10 Stunden. Die Wunde heilte per granulationem, aber ein fühlbarer Puls stellte sich bis zur Entlassung nirgends am Arme her, und trotz des guten Ernährungszustandes des Armes blieb derselbe lange Zeit ganz gelähmt. Während der Unterbindung waren Durchtrennungen der Nervenstämme nicht bemerkt worden — es ist nicht unmöglich, dass die zu fest die Wunde ausfüllenden Tampons die Nerven zu stark gedrückt hatten, zumal dieser 1. Verband 5 Tage ungewechselt blieb. Die Sensibilität stellte sich im Laufe der nächsten Wochen her, nur die 3 Mittelfinger blieben halb anästhetisch. Allmälig wurden die Bewegungen im Ellbogengelenk kräftig und spurenhafte Bewegungen zeigten sich im Handgelenke und Fingern, aber besser wurde es nicht trotz Massage, Elektricität, Handbädern etc. Am 15. Juni Extraction der grossen Ligatur. Am 27. Juni entlassen.

Ein Jahr darauf — Ende Mai 1887 — sah ich ihn wieder.

Er hatte unterdessen im Heimathdorfe alle möglichen Landarbeiten machen müssen. Der Arm war gut ernährt, nur wenig magerer als der linke; deutlicher Puls in der Brachialis bis zur Ellenbogenbeuge — kein Puls in der Radialis oder Ulnaris; Sensibilität überall normal; kräftige active Bewegungen im Ellbogen- und Handgelenk, recht ergiebige Bewegungen in allen Fingern, doch sind sie zu feineren Vorrichtungen nicht recht zu brauchen. Hoffentlich erreicht das die jetzt wieder eingeleitete Behandlung mit Massage und passiver Gymnastik.

Um zu prüfen, ob eine solche Verletzung der Axillaris möglich sei an der Stelle, wo sie von einem Gewirr noch nicht recht differenzirter Nervenstämme umgeben ist, ohne einen dieser Nerven mit zu verletzen, stiess ich einer Leiche ein ungefähr so breites Scalpell, als der Meissel meines Pat. in die rechte Achselhöhle in derselben Richtung wie dort. Ich brauchte die Versuche nicht fortzusetzen, denn zufälliger Weise erhielt ich beim ersten gerade das, was ich suchte: die Vene und alle Nerven ganz unverletzt und zwischen letzteren die Arterie in $\frac{1}{2}$ ihres Umfanges durchschnitten.

2) *Exstirpation eines Lipoms der Bauchwand mit Verletzung der Blase.* Ein 62jähriger Hausknecht wird am 9. Dec. 1886 aufgenommen. Seit 3 Jahren ein rechtsseitiger Leistenbruch, der nach Anstrengungen ganz allmälig entstand, nie Beschwerden machte und sich immer vollständig reponiren liess. Bruchband nicht getragen. Seit 3 Wochen irreponibel; gleichzeitig schwand der Appetit, angeblich seit 2 Wochen kein Stuhl, seit 2 Tagen häufiges Erbrechen. Das waren die Aussagen, die der apathische und sehr collabirte Kranke immer in ganz gleicher Weise wiederholte, so oft man ihn examinirte. Mehr war von ihm nicht zu ermitteln.

St. pr. Robuster Bau, Abmagerung, leicht icterische Hautfärbung. Temp. 37,3. Puls klein. Brustorgane gesund. Zunge belegt und trocken. Beständiges Würgen von gallig gefärbter, geruchloser Flüssigkeit. Unterleib nicht aufgetrieben, weich, nirgends druckempfindlich ausser in der Herzgrube und etwas nach rechts hin im Gebiete der Leber, die etwas vergrössert aber glatt und weich ist. Nirgends im Unterleibe Tumoren. In der rechten Leiste über dem innersten Drittel des Poupart'schen Bandes eine glatte, fast weiche, wallnussgrosse Geschwulst, wenig beweglich, nicht druckempfindlich; Percussion derselben dumpf. In die äussere Oeffnung des rechten Leistencanals dringt der Finger leicht ein und constatirt, dass sie frei ist, nur am oberen inneren Umfange ist der kleinfingerdicke Stiel der Geschwulst fühlbar, der nicht die schräge Richtung des Leistencanals hat, sondern direct nach hinten in die Bauchhöhle geht. Das Fehlen aller peritonitischen Erscheinungen, ja auch eines stärkeren Meteorismus nach so langer Dauer der Brucheinklemmung war wohl sehr auffallend. Allein die Anamnese und auch der Stat. pr. liessen eine andere Ursache der Unterbrechung der Darmpassage nicht finden als Hernia inguinalis directa incarcerata. Es musste angenommen werden, dass der Bruch einen Netzstrang enthalte, der eine sehr hochgelegene Jejunumschlinge unwegsam mache; dann war das Fehlen des Meteorismus und des Kotherbrechens erklärt.

Da auch in der Chloroformnarcose die Reposition nicht gelang und während einer 24-stündigen Beobachtung durch Klysmate, Opiate, Eis innerlich und äusserlich etc. keine Aenderung des Zustandes herbeigeführt wurde, wurde am 10. Dec. die Herniotomie gemacht. — Nach Durchtrennung der respectiven Schichten erwies sich die Geschwulst als Lipom, das einen Stiel hatte, der sich in die Bauchhöhle senkte durch eine kreisrunde sehr scharfkantige Oeffnung, die unmittelbar über dem Poupart'schen Bande einwärts von der Arter. epigastrica inf. lag. Als die Präparation des Stiels mit Sicherheit ergeben hatte, dass er keinen Darm enthielt, wurde er hart an der Geschwulst durchschnitten und auf seine Elemente geprüft. Es fand sich die erwartete Ausstülpung des Peritonäums, durch die der Finger leicht in die Peritonäalhöhle gelangte, dort die Därme collabirt — sonst aber nichts Bemerkenswerthes fühlte. Ueberraschender Weise fand sich aber im Stiele noch ein Durchschnitt eines dünnhäutigen Sackes, durch den der Finger ebenfalls in eine Höhle gelangte, die für die Bauchhöhle angesehen werden musste, da die Fingerspitze die Spitze einer durch die erste Oeffnung eingeführten Sonde unmittelbar fühlte. Freilich liessen sich durch diese 2. Oeffnung keine Darmschlingen palpiren wie durch die erste, aber das wurde so erklärt, dass wegen der viel grösseren Enge dieser Oeffnung der Finger nicht tief genug eindringen konnte. Die kreisrunde Bauchöffnung wurde nämlich durch einen scharf gespannten Strang in 2 ungleiche Hälften getheilt; aus der grösseren war die erstgefundene Peritonäalausstülpung durchgetreten, aus der kleineren die letztgefundene.

Die Ursache der Occlusio alvi war nicht gefunden worden; doch aber lag keine dringende Aufforderung vor, operativ weiterzugehen; es schien zweckmässiger, zunächst das Resultat dieser Operation zu beobachten. Der erwähnte Strang, der die Bauchöffnung halbirte, wurde belassen, weil er als nützlich zum Zurückhalten der Därme für spätere Zeiten erachtet wurde. Um jeden Augenblick wieder Zugang zur Bauchhöhle zu haben, wurden nun beide durchschnittenen Ausstülpungen des Bauchfells jede für sich an die äussere Haut mit Nähten fixirt und die ganze Wunde mit Jodoformgaze tamponirt.

Der folgende Tag verging ohne wesentliche Aenderung: Erbrechen häufig, kein Stuhl, aber der Unterleib noch weicher und eingesunkener und nirgends druckempfindlich ausser im Epigastrium, wo nur der linke Leberlappen durchzufühlen war. Urin hell, klar, spärlich. Nichts genossen. Am 3. Tage erfolgen nach Calomel reichliche, dünnflüssige fäculente Stühle. Icterus. Völliger Collaps. Verband ganz trocken. Am 4. Tage Tod.

Section. Organe der Brusthöhle gesund. Im Unterleibe keine Spur von Peritonitis. Lage der Eingeweide normal. Der Pylorus und Anfang des Duodenums Sitz eines Carcinoms, das auf die untere Leberfläche und den Kopf des Pankreas fortgeschritten ist. Die Pylorusöffnung so eng, dass kaum ein mittelstarker Bleistift passiren kann; der Magen nicht erweitert, die Wandungen stark verdickt. Die Operationswunde ohne entzündliche Reaction. An die äussere Haut sind angenäht eine durchschnittene Ausbuchtung des Bauchfells und ein durchschnittenes Divertikel der Harnblase; dieses Divertikel ist lang ausgezogen, seine Schleimhaut dadurch faltenlos und dünn wie eine seröse Haut. Linke Niere normal, die rechte nur rudimentär entwickelt, wallnussgross, auf dem Durchschnitte beide Substanzen in richtigem Verhältniss zeigend. Die Milz mit der Convexität fast untrennbar mit dem Zwerchfell verwachsen.

Also so lautete die Lösung des Räthsels! Dass keine incarcerirte Hernie die Ursache der Darmocclusion war, zeigte ja schon die Operation; dass aber das Erbrechen und die Obstipation, welche die Occlussion vertäuschten, von einer carcinomatösen Strictur des Pylorus abhing, das konnte nicht erkannt werden, weil die hypertrophe (an ihrer Unterfläche selbst schon krebsig erkrankte) Leber alles deckte und keine Magendilatation bestand. Dass der geistig unentwickelte Patient eine in der Inguinalfalte wachsende Geschwulst für einen Leistenbruch hielt, ist ja verständlich; die angeblichen vollständigen Repositionen beruhen aber wohl auf Irrthum. Wahrscheinlich hatte ein am Peritonäum haftender subseröser Fettbrocken, das Peritonäum nach sich ziehend, allmälig die Bauchwandung durchwandert, bis er unter die Haut gelangte und nun dort zur wallnussgrossen Geschwulst anwuchs. Wie aber hatte sich das Blasendivertikel an ihn geheftet? Sollte der subseröse Fettbrocken ursprünglich an der Umschlagsstelle des Bauchfells an der seitlichen Blasenwand gesessen haben und nun beide Nachbarn nach sich ziehend auch Veranlassung zur Bildung des Blasendivertikels gegeben haben? Dass bei der Operation das Blasendivertikel nicht erkannt wurde, hängt wohl

so zusammen, dass kein Urin ausfloss und die Schleimhaut (wie im Sectionsberichte angegeben) ganz ihre Charaktere verloren hatte. Natürlich war es ein Irrthum, dass, wie es in der Operationsgeschichte heisst, der Finger die in die andere Ausstülpung eingeführte Sonde fühlte; die schon dünnen Divertikelwandungen haben immer beide getrennt. Da die Operationswunde sich nicht entzündete und der Urin stets auf normalem Wege entleert wurde, so haben die Irrthümer am letalen Ausgange keine Betheiligung.

3) *Tiefe Phlegmone der vorderen Wand der Achselhöhle*: In № 29, pag. 248 dieser Wochenschrift, Jahrgang 1885 sind im Protokoll des Vereins deutscher Aerzte drei Fälle dieser immerhin seltenen und so sehr lebensgefährlichen Phlegmonen (ils sont presque toujours mortels—Tillaux) von mir mitgetheilt worden. Im Sommer 1886 kam wieder ein Fall zur Beobachtung.

Am 10. Juni wurde der 43-jährige, kräftige Patient ins Hospital aufgenommen. Am 1. und 2. Juni hatte er viel getrunken und lange auf der Erde und zwar auf der Brust und dem Bauch gelegen. Am 4. begannen Schmerzen in der r. Brusthälfte, die gleich ärztlich behandelt wurden. Am 8. u. 9. typhöser Zustand, Delirien, Fluchtversuche, hohes Fieber. Bei der Aufnahme: 39.5, trockene Zunge, Bewusstsein gut, Antworten präcise, aber sich selbst überlassen beginnen Delirien. Puls nicht schwach. Derbes Infiltrat in der Supra- und Infraclaviculargrube rechts, besonders entsprechend dem Spalt zwischen Deltoideus und Pector. maj., Achselhöhle ganz frei. Lungen und Pleurae normal. Sogleich in Narcose Schnitt senkrecht auf die Fasern des Pect. maj. diesen Muskel ganz durchtrennend. Nun präsentirt sich Fascia clavi-pectoralis (Tillaux) oder Coraco-clavicularis (Hyrtl) zwischen unterem Rand des M. subclavius und oberem des Pectoralis minor, dieselbe eitrig infiltirt. Nach Durchtrennung derselben kommt etwas flüssiger Eiter aus der Tiefe. Waschungen mit Sublimat, Drain, Tamponade mit Jodoformgaze. Chloral und viel Branntwein. Von da ab furibunde Delirien. Tod 36 hor. post op.

Section. Unterhautbindegewebe der ganzen Gegend des r. Schlüsselbeins prall infiltrirt. Längs der Hinterfläche des Pectoralis major bis zum Sternalrande eine dünne Eiterschicht. Nach Durchtrennung des Pectoralis minor zeigen sich im Zellgewebe um die Vena subclavia, ja auch in ihrer Scheide, unzählige kleinere Eiterherde bis zu ihrem Zusammenfluss mit der V. jugularis int. Auch längs den Nervenstämmen den Hals hinauf bis zum Omohyoideus sind ebensolche erbsen- selten bohnengrosse Abscesse. Die Achselhöhle ist ganz frei von entzündlichen Erscheinungen. Sowohl die V. subclavia als auch die brachiales und ihre Zweige sind nicht thrombosirt, nur lockere Gerinnsel bilden sie zum Theil. Pleurahöhle existirt rechts nicht, wegen allseitiger derber Verwachsung der Pleurablätter mit einander. Links Brusthöhle frei. Lungen ganz normal. Herz schlaff, brüchig — sonst nicht krank. Milz nicht vergrössert aber matsch. Nieren blutreich. Magen- und Darmschleimhaut atrophisch, blass. Leber blass, fettig. Schädelhöhle nicht eröffnet.

Die Reinheit der Beobachtung ist hier durch den Alkoholismus wesentlich getrübt. In den früheren 3 Fällen war es gerade zu den Ausgängen gekommen, die Tillaux als die häufigsten angiebt: Eitrige Pleuritis («soit par voisinage, soit à la suite d'une perforation») oder Pyämie durch directe Infection des Blutes in der Schlüsselbeinvene. Hier konnte eine Pleuritis nicht zu Stande kommen wegen der geschilderten Verwachsung; aber zu einer Pyämia multiplex war es auch nicht gekommen. Die specielle Form der Blutvergiftung lässt sich somit hier nicht präcisiren, der Vorgang bleibt aber immer derselbe: die Gefässwand der grossen Vene ist in unmittelbarer Berührung mit Eiter, der unter einem sehr hohen Druck steht, bis die Fascia clavipectoralis gespalten wird.

4. *Sehnennaht*. Am 13. December zog sich ein 31-jähriger Pat. eine schwere Glasscherbenwunde der r. Hand zu, an der mehrere Strecksehnen durchschnitten und das Handgelenk eröffnet war. Die correspondirenden Enden aller Sehnen konnten gefunden und genäht werden, nur nicht das centrale Ende der Mittelfingersehne. Es wurde daher das periphere Ende an die ebenfalls durchschnittene Sehne des M. radialis externus brevis genäht. Natürlich blieb nur das kurze periphere Stück der Sehne des M. radial. exter. brevis ganz sich selbst überlassen, damit der Muskel künftighin nur als Strecker des Mittelfingers fungire. Nach 3 Verbandwechseln nach je 10 Tagen war völlige Verheilung der Wunden eingetreten. Alle Finger wurden gut gestreckt, auch der Mittelfinger ganz isolirt.

Im März 1887 erschien die № 291 der Sammlung klinischer Vorträge enthaltend «die Sehnenverletzung und ihre Behandlung» von O. Witzel. Mit Interesse ersah ich da, dass der Autor gerade den Vorgang, wie es an meinem Patienten geschah, billigt, nämlich — wenn durchaus nöthig — einen der Handwurzelstrecker zum Fingerstrecker avanciren zu lassen, besonders am Mittelfinger, der nur eine Strecksehne hat. Der Ausfall der ursprünglichen Function des Muskels kommt gar nicht in Betracht, weil der Handwurzelstrecker mehrere sind. Mit Recht warnt Witzel sonst vor solchen «Kunststücken».

Referate.

Trendelenburg (Bonn): Ueber Heilung der Harnblasen-Ektopie durch directe Vereinigung der Spaltränder.

G. Passavant (Frankfurt a. M.): Die Blasen-Harnröhrennaht mit Vereinigung der Schambeinspalte bei angeborener Blasenspalte mit Epispadie. (Langenb.'s Archiv. XXXIV, 3).

Da man eine normale Blase bei Harnblasen-Ektopie nur durch directe Vereinigung der Spaltränder erzielen kann, diese aber wegen der Diastase der Schambeine meist unmöglich ist, so suchte Trendelenburg zunächst durch blutige Trennung der beiden Synchondroses sacroiliacae die beiden Beckenschaufeln mobil zu machen und dieselben während der Heilung der Wunden durch Zugwirkung in einem passenden Lagerungsapparat in gegenseitiger Annäherung zu erhalten. 4—6 Wochen nach dieser ersten Operation schritt er dann zur breiten Anfrischung und Vereinigung der Spaltränder mit Silberdrahtnähten. Gewöhnlich sind schliesslich noch einige Nachoperationen erforderlich. In 2 Fällen gelang es Verf., auf diese Weise, was die äussere Form der Theile anbetrifft, ausgezeichnete Resultate zu erzielen. Continenz wurde aber nicht erreicht. Bewegungsstörungen scheint die Durchtrennung der Synchondrosen nicht hinterlassen zu haben.

Auch Passavant sieht in der Annäherung der Ossa pubis, und zwar bis zur Berührung, eine conditio sine qua non des Erfolges, perhorrescirt aber jeden gewaltsamen Eingriff und will dasselbe in schonender Weise durch dauernden Druck erreichen, um erstens die Beckenknochen und namentlich die Kreuz-Darmbeinfugen nicht zu gefährden und zweitens den Weichtheilen Zeit und die Möglichkeit zu gewähren, vor der Operation schon eine annähernd normale Lage und Form anzunehmen. Die kleine Blase soll durch allmälige Ausdehnung geräumiger werden, die Schliessmuskeln sollen sich zusammenziehen, dicker und dadurch schlussfähiger gemacht werden, desgleichen sollen die Muskeln der Pars membranacea, sowie der M. bulbo-cavernosus und die Prostata sich zusammenziehen u. s. w. In dem Nachweiss, dass alle Elemente, welche eine normale Blase und Harnröhre zusammensetzen, auch bei totaler Spaltbildung nicht fehlen, wenn sie auch verzerrt, verlagert und in die Breite gezogen sind, liegt der essentielle Werth des längeren pathologisch-anatomischen Theiles dieser Arbeit und zugleich die Begründung der vom Verf. empfohlenen Vorbereitung zur Blasennaht. Für 3 Fälle, die er augenblicklich in Behandlung hat, glaubt er mit Sicherheit ein günstiges Resultat prognosticiren zu können.

Indem wir betreffs der genaueren Details auf das Original verweisen, erwähnen wir nur, dass Verf. den constanten Druck zur Annäherung der beiden Beckenhälften abwechselnd erzielt durch einen um das Becken gelegten Gummiring und durch Lagerung des Kranken in einen Apparat, welcher es ermöglicht, dass das Becken durch zwei an den Hüften angreifende Kissen in freier Schwebe erhalten wird. Je mehr sich die beiden Symphysenstümpfe einander nähern, um so mehr sinkt auch namentlich der untere Theil der Blase mit den Ureterenmündungen in die Tiefe, während die obere Hälfte durch den Druck der Därme immer wieder hervorgetrieben wird. Um auch diesen zurückzuhalten, ist es am besten, eine kleine Gummiblase so zwischen den oberen Hälften der Spaltränder zu befestigen, dass der Prolaps zurückgehalten und die Ureteren nicht

comprimirt werden. Zum Schutze der Schleimhaut ist dann noch der ganze Spalt mit einer dünnen Gummilamelle zu bedecken.

Angesichts der gewaltigen Vortheile, die schliesslich durch die Operation den Kindern für ihr ganzes Leben gesichert werden sollen, kommt nach Ansicht des Verfassers viel mehr die Vollkommenheit des Resultates in Betracht, als die Länge der Zeit, die zur Erreichung desselben verwandt worden ist. G.

James Duncan: Case of scirrhus of abdominal organs in a young child (Krebs bei einem 3½ jährigen Kinde. (Edinb. med. J., Cbl. f. m. W. 1887 № 4).

Ausser dem jugendlichen Alter ist der Verlauf bemerkenswerth. Die ersten Symptome bestanden in auffallender Verdriesslichkeit des früher stets gesunden Knaben und Volumszunahme des Unterleibes. Vom Auftreten dieser Erscheinungen bis zum Tode waren wenig mehr als 4 Wochen verflossen. Bei der Section fanden sich eine Anzahl harter Knoten von verschiedener Grösse in der Bauchwand, dem Dünndarm, der Leber, beiden Nieren und dem Sternum. Der umfangreiche Tumor etwa von Apfelsinengrösse hatte in dem Bindegewebe hinter der rechten Niere seinen Sitz, der nächstgrösste war der im Dünndarm. Verf. vermuthet an einem dieser beiden Orte den primären Herd. — (Und die Ursache? Duncan scheint dieser Frage nicht näher gerückt zu sein obwohl diese mit die interessanteste Seite des Falles ist. Wie wurde das Kind aufgezogen? Wer nährte es? Ich will nur auf die Uebertragbarkeit der Tuberkulose durch die Milch von perlsüchtigen Kühen hinweisen, um zu zeigen wie wichtig gerade diese Frage erscheint Ref.) Die Tumoren zeigten mikroskopisch alle Charaktere des Scirrhus. S. R. Hertzka, Karlsbad.

James R. Chadwick: Gastrovaginalfistel. Seven cases of congenital and one of traumatic stenosis or atresia of the female genital canal. (Boston med. and. urg. J. 1886, № 22).

Unter den interessantesten Schilderungen von 7 Fällen von Aplasie der Genitalien finden wir den 5. Fall als besonders hervorhebenswerth. Bei demselben war die Vagina als enger Canal vorhanden, der Uterus normal. Ch. machte permanente Ausdehnung der Vagina. Als er im Verlaufe der Behandlung zur Entleerung eines Bauchhöhlenabcesses mittelst Troikars von der künstlich dilatirten Vagina aus schritt, wurde dabei auch der dilatirte Magen mitpunctirt, so dass eine Gastrovaginalfistel entstand. Diese wurde geheilt, doch starb Pat. später an Morbus Brightii. Section wurde leider nicht gestattet.

Es ist das erste Mal in der Geschichte der Medicin, dass obwohl vorübergehend, eine Gastrovaginalfistel zur Beobachtung kam. S. R. Hertzka, Karlsbad.

M. Gräfe: Zur Lehre von den puerperalen Spätblutungen. (Ztschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. XII. H. 2).

Verf. nennt puerperale Spätblutungen alle diejenigen Blutungen, welche vom 7. Tage des Puerperium, also von dem Termin an, von welchem ab die Lochien normaler Weise nicht mehr blutig sind, bis zum Ende des Wochenbettes vorkommen, und resümirt seine eingehend dargelegten Ansichten über Aetiologie und Bedeutung derselben in folgenden Sätzen:

1) Den in der Mehrzahl der Fälle geringfügigen puerperalen Spätblutungen kommt eine sehr wichtige, symptomatische Bedeutung zu; sie sind ein Zeichen, und in der Regel das einzige direct zu Tage tretende, von ungenügend fortschreitender Rückbildung des Uterus.

2) Oft sind sie Vorboten profuser, selbst lebensgefährlicher Hämorrhagien.

3) Letztere danken ihre Entstehung meist placentaren oder fibrinösen Polypen, und zwar in der ersten Hälfte des Wochenbettes der partiellen oder völligen Lösung derselben.

4) Im späteren Verlauf des Puerperium können der Uteruswand adhärente Retentionskörper zu einer sehr schnellen Regeneration und übermässigen Schwellung der Uterusschleimhaut führen, welche starke Metrorrhagien zur Folge hat.

5) Mässige Blutungen in der ersten Hälfte des Wochenbettes können dann zu bedrohlichen werden, wenn der Abfluss des in das Cavum uteri ergossenen Blutes behindert ist. Durch den zunehmenden Inhalt wird die Uterushöhle erheblich erweitert, in Folge dessen die an der Placentarstelle mündenden Gefässlumina auseinandergezerrt, die sie schliessenden Thromben losgelöst, und so die Blutung stärker und stärker werden. Das Abflusshinderniss kann in einer Abknickung des Corpus uteri zur Cervix in Folge von Ante- oder Retroflexion, oder in das Os. int. verlegenden Polypen bestehen.

Nach diesen Grundsätzen hat sich auch Prophylaxis und Behandlung zu richten, in welcher Hinsicht Verf. übrigens kaum etwas Neues bietet; das Verdienstliche der Arbeit beruht hauptsächlich auf dem Nachweiss, dass auch mässige puerperale Spätblutungen nicht leicht zu nehmen sind, sondern eine ernste Beachtung und aufmerksame Behandlung erfordern. Die Ueberwachung der Nachgeburtsperiode, die Enfernung zurückgebliebener Eihaut- oder Placentarreste, die diätetischen Vorschriften, die hämostatischen Mittel und Methoden glauben wir als selbstverständlich oder allgemein bekannt hier übergehen zu können, und wollen nur erwähnen, dass Verf. von der Hydrastis canadensis bei schlecht involvirtem puerperalem Uterus keine Erfolge gesehen hat. Findet man eine Retrodeviation des Uterus, so sei dieselbe zu reponiren und das Organ durch ein Pessar in seiner normalen Lage zu erhalten, wonach die Involution meist rasche Fortschritte mache und selbst bedeutendere Spätblutungen oft in wenigen Stunden sistirten. Helfen alle angewandten Mittel nicht, so zögere man nicht mit der Vornahme einer inneren Abtastung des Uterus um die Ursache zu entdecken und zu entfernen, wozu oft die Anwendung der Curette nöthig wird. —t.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

B. Fischer: Die neueren Arzneimittel. Berlin 1887. VI. 188 S. Springer.

Verf. hat in einzelnen Monographien die etwa in den letzten 10 Jahren in Vorschlag gebrachten und praktisch angewandten neueren Arzneimittel behandelt, wobei von jedem die Herkunft, Darstellung, Eigenschaften, Prüfung, Aufbewahrung und Anwendung mitgetheilt wird. Der Reihe nach werden abgehandelt: Acidum hyperosmicum, Kali osmicum, Bismuthum salicylicum, Hydrargyrum formidatum solutum, Hydrargyrum bichloratum carbamidatum solutum, Hydrargyrum peptonatum, Hydrargyrum tannicum oxydulatum, Paraldehyd, die Aldehyde, Nitroglycerin, Lanolinum, Urethane, Antifebrinum, Acidum sozolicum, Salol, Saccharin, Hypnon, Dioxybenzole, Naphthalin, Naphthol, Chinolin, Kairin, Antipyrin, Thallin, Pyridin, Jodol, Cocaïn, Sparteïnum sulfuricum, Tereben, Terpinhydrat, Terpinol, Menthol, Apiol, Helenïn, Arbutin, Agaricin, Aluminium acetico-tartaricum, Liquor Ferri albuminati, Cannabispräparate, Keratinpräparate, Kefir, Ichthyolpräparate. Vorangeschickt ist ein Capitel über die Bestimmung des Schmelz- und Siedepunctes, welche bei der Beurtheilung der Reinheit der Präparate von hervorragender Bedeutung ist. Auf eine eingehende Besprechung dieses vortrefflichen Werkchens kann Ref. sich wegen Raummangels nicht einlassen und muss sich darauf beschränken, dasselbe allen Aerzten und Apothekern auf's Wärmste zu empfehlen; nur muss er sein Bedauern aussprechen, dass in der Abhandlung über Kefir die maassgebende Arbeit von Dr. Biel: «Studien über die Eiweissstoffe des Kumyss und des Kefir, St. Petersburg 1886, Ricker» garnicht berücksichtigt worden ist. Hz.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung vom 18. Februar 1887.

1. Dr. Victor Schwartz stellt eine 24jährige Dienstmagd vor mit Totalresection des r. Ellbogengelenks (14. Dec. a. p.). Sehr günstiges functionelles Resultat.

2. Dr. Eduard Schwarz stellt einen Fall von Poliomyelitis antr. chron. vor. Derselbe repräsentirt eine Zwischenform zwischen der Erb'schen Mittelform und Duchenne's atrophischer Lähmung. B. S. 30 Jahre alt, Eltern, Geschwister gesund. 1878 wurde Pat. Soldat, 1879 entlassen wegen Ulcus auf dem linken Knie. Seit jener Zeit Landarbeit. In den letzten 5 Jahren im Herbst vorübergehendes Vertauben in den Armen. Im vorigen Sommer Vertauben in den Zehen. Im Dec. wurde Pat. bettlägerig. Langer, abgemagerter Mann, Appetit und Schlaf gut. Absolut schlaffe Lähmung beider Beine. Massenatrophie. Die oberen Extremitäten sind weniger abgemagert. Blase und Mastdarm functioniren gut. Hochgradige Parese der Muskeln für Hüfte und Knie, Lähmung im Zehengebiet und Fussgelenk. Ungeschickte Bewegungen der Arme. Sehnenreflexe total erloschen an Beinen und Armen. Cremasterreflex bei etwas stärkerer Reizung vorhanden. Hautreflexe vorhanden. Leichte Abstimmung für tactile Reize. Muskelgefühl intact. Herabsetzung der muskulären Erregbarkeit, träge tonische Zuckungen vom Muskel, blitzartige vom Nerven aus bei Faradisation. An den oberen Extremitäten ist keine Entartungsreaction nachzuweisen. Vom 12. Jan. bis 5. Febr. hat auf dem linken Auge das Graefe'sche Symptom bestanden. — Suspecte Narben sind die Veranlassung zu einer Inunctionscur gewesen, die bisjetzt mit gutem Erfolge fortgesetzt worden. Jetzt soll elektrische Behandlung eingeleitet werden.

Discussion. Dr. Holst hält vorliegenden Fall zweifellos für Poliomyelitis ant. chronica.

Dr. v. Rautenfeldt betont, dass die Entartungsreaction bei der Landry'schen Lähmung nicht immer fehlen soll, erst der Verlauf mache in vielen Fällen die Differentialdiagnose möglich, die Landry'sche Lähmung verlaufe in kürzerer Zeit und zwar letal.

Dr. Ed. Schwarz. Auch die Poliom. ant. chron. könne sehr rasch tödtlich enden. Die Unterscheidung der Poliom. ant. chron. und der Landry'schen Lähmung sei eine durchaus begründete, da bei letzterer niemals Veränderungen in den grauen Vorderhörnern gefunden werden.

3. Dr. Krüger berichtet die Krankengeschichte eines an pri-

märem Pleuracarcinom verstorbenen Mannes. 62jähriger Mann, häufig Katarrhe, besonders im Frühjahr 1886, intermittirende Fieberanfälle mit Milzschwellung, wobei Chinin mit Erfolg gegeben wurde. Ende Juni geht Pat. nach Nauheim, dort mit Schmerz in der linken Thoraxhälfte, Fieber erkrankt. Dyspnoetischer Anfall im Bade. Pat. geht in die Schweiz, dort wird Pleuritis diagnosticirt. Heimkehr Anfang September. Pat. ist angegriffen, Katarrh, links Dämpfung und abgeschwächtes Athmen. Eine Probepunction ergiebt nichts. Im weiteren Verlauf tritt Somnolenz ein, die Kachexie nimmt zu. Sputum wechselt, bald in reichlicher Menge, bald spärlich ausgehustet. Anfang Februar Exitus. Sect. Grosser krebsiger Tumor der Pleura, der es zu einer Zerfallscaverne in der linken Lunge, wo er auf diese übergeht, gebracht hat.

Dr. A. Bergmann d. Z. Secretär.

Ergebnisse des von Fr. Cetti in Berlin ausgeführten Hungerversuches.

I. Prof. Senator: Ueber das Verhalten der Organe und des Stoffwechsels im Allgemeinen. (Vortrag, gehalten in der Berl. med. Ges. — Autoreferat der Berl. Klin. Wochenschr, № 24). Die Versuchsperson, Francisco Cetti, ein 26jähriger magerer Mann, von lebhaftem Temperament stammt aus gesunder Familie und zwar bis auf eine geringe Infiltration des linken oberen Lungenlappens gesund. Die Hungerperiode dauerte 11 Tage, während welcher er zuverlässig überwacht wurde. Bis auf Wasser (nach Belieben) hat C. an diesen Tagen nichts zu sich genommen; nur hat er Cigaretten ziemlich viel geraucht.

Die Ergebnisse der ärztlichen Beobachtung an dem Hungernden Cetti sind in vieler Beziehung interessant.

Das Allgemeinbefinden war, abgesehen von den kleinen Beschwerden, Colikschmerzen und Aufstossen, welche er in den Tagen (4.—7.) vor der Stuhlentleerung hatte, verhältnissmässig gut. Die Temperatur schwankte zwischen 36,4 und 36,8, nur an dem 6. und 7. Hungertage erhob sie sich über 37 und erreichte ihren Maximalstand mit 37,4. Der Puls war ebenfalls normal und betrug bei möglichster Ruhe 64, doch wurden auch 84—88 Schläge gezählt. Die geringste Aufregung genügte aber, namentlich in den letzten Hungertagen, um den Puls sehr in die Höhe zu treiben. Die mit dem Marey'schen Sphygmographen aufgenommenen Pulsbilder liessen eine abnehmende Arterienspannung erkennen, so dass man für das Auftreten der Dicrotie in Krankheiten auch der Inanition wenigstens einigen Einfluss wird zuerkennen müssen. Die Respirationsfrequenz betrug bei ruhigem Verhalten 14—20 in der Minute. Cetti wog am ersten Hungertage 57 Kilo; das Gewicht fiel allmälig und betrug am Ende der 10. Hungertages — 50,650 Gr., so dass er in den 10 absoluten Hungertagen 6350 Grmm. an Gewicht verloren hat. Die Abnahme ist nicht gleichmässig vor sich gegangen, sondern mit Schwankungen: in den ersten 5 Tagen sank das Gewicht ziemlich erheblich, wenn auch nicht gleichmässig, zusammen 4400 Grmm., also durchschnittlich für den Tag 880 Grmm.; dann folgen 2 Tage, der 6. und 7., mit einer ganz auffallend geringen Aenderung, indem Cetti am 6. Tage 250 Grmm. und am 7. Tage gar nicht an Gewicht abnahm. An diesen beiden Tagen trank er sehr viel Wasser, mehr als sonst. Von da an, nachdem am 8. Tage Stuhlentleerung erfolgt war, also in den letzten 3 Tagen, ist dann die Gewichtsabnahme eine auffallend gleichmässige, täglich zwischen 500 und 600 Grmm., zusammen 1700 Grmm. Auch die Wasseraufnahme zeigte beträchtliche Schwankungen: insgesammt wurden in den 10 Tagen 12 Liter (12005 Cbctm.) Wasser getrunken, davon allein fast genau die Hälfte (5925 Cbctm,) an den Tagen, wo er am meisten Unbehagen hatte, am 4.—7. An den 3 letzten Tagen war die Wasseraufnahme 900—1200 pro die. — In den 10 Tagen hatte der Halsumfang um 2½ Ctm., der Brustumfang während der Inspiration um 2—4 Ctm., während der Exspiration um 1—4 Ctm., der Umfang des Abdomens um 2 Ctm. abgenommen. An den Armen fand eine Abnahme bis zu 1½ und 2 Ctm. statt. An einzelnen Stellen, wo sich gar kein oder wenig Fettgewebe befindet, hat gar keine Abnahme stattgefunden. An den Oberschenkeln betrug die grösste Abnahme 2 und 2½ Ctm., an den Unterschenkeln 1,3—1,5 Ctm. — Um annähernd festzustellen, wie weit sich an der Abmagerung die Haut und das Unterhautfettgewebe betheiligt haben, wurde an einer und derselben Stelle eine genau ihrer Breite nach gemessene Hautstelle zu einer Falte erhoben, ohne Druck in die Arme eines Tastercirkels gefasst und deren Dicke gemessen. Der Unterschied zwischen dem 1. und 10. Hungertage betrug z. B. auf der Brust bis zu 2,7 und 3 Ctm., an verschiedenen (aber immer denselben) Stellen des Bauches 1,1—2,8 Ctm., am Oberarme bis zu 1,2 Ctm., am Oberschenkel 1,5 bis 2,2 Ctm. und am Unterschenkel bis zu 1,2 Ctm. — Am Herzen hat sich eine Veränderung nicht nachweisen lassen; die Leber zeigte, entsprechend dem Tieferrücken der Lunge, einen tieferen Stand und die Höhe der Leberdämpfung war etwas vergrössert. An der Milz keine Veränderung nachweisbar. — In Bezug auf die Knochen haben die Untersuchungen, im Gegensatz zu der auch jetzt noch vielfach herrschenden Anschauung, als ob die Knochen keinem Wechsel unterworfen wären, gerade eine sehr lebhafte Betheiligung am Stoffwechsel ergeben, die sich aus der Kalkzunahme im Harn und in den Faeces entnehmen lässt. S. weist hier darauf hin, wie wenig man im Ganzen über die Betheiligung der Knochen bei Krankheiten weiss.

Im Blute hatte am 4. Hungertage die Zahl der rothen Blutkörperchen sehr erheblich abgenommen, sie betrug nämlich 5,287,000. Die Zahl der weissen Blutkörperchen, die zuerst nicht bestimmt worden war, betrug an diesem Tage 4200, ihr Verhältniss zu den rothen war demnach 1:1619. Am 2. Tage, nachdem er gegessen hatte, also man kann sagen, am ersten Tage bei vollständiger Ernährung, fanden sich fast noch ebensoviel rothe Zellen (6,560,000) dagegen 12,300 weisse. Ihr Verhältniss zu den rothen betrug also 1:533. Wenn man daraus einen Schluss ziehen dürfte, so müsste man wohl annehmen, dass bei wiederbeginnender Ernährung eine sehr lebhafte Neubildung von weissen Blutkörperchen stattgefunden hat. Nach weiteren 14 Tagen, als er sich wieder ganz normal verhielt, betrug das Verhältniss der weissen Blutkörperchen zu den rothen 1:720, war also normal. Der Hämoglobingehalt hatte am 9. Hungertage erheblich abgenommen, er war nämlich auf 85—90 gesunken.

Bf.

Vermischtes.

— Am 21. Juni fand hieselbst die *Grundsteinlegung des steinernen Gebäudes der Marien-Gebäranstalt* (am kleinen Prospect der St. Petersburger Seite), welche unter dem Protektorat Ihrer Majestät der Kaiserin steht, statt. Bei dieser Gelegenheit hielt der Director der hiesigen Entbindungsanstalt (Nadeshdinskaja) Prof. Krassowski eine Rede, in welcher er hervorhob, dass bereits seit 4 Jahren der Stadtduma vergeblich die Nothwendigkeit der Vermehrung der Zahl der Entbindungsanstalten in St. Petersburg nahe gelegt worden sei und dass die Errichtung dieser neuen Gebäranstalt nur den Bemühungen und der Opferwilligkeit von Privatpersonen (Gräfin E. N. Adlerberg, Staatssecretär Oom, Kaufmann Jelissejew, Baron Günzburg u. A.) zu verdanken sei.

— *Verstorben*: 1) Am 16. Juni in Dorpat der Professor der Mineralogie, wirkl. Staatsrath Dr. Constantin Grewingk, im 69. Lebensjahre. Der Hingeschiedene, welcher aus Fellin stammte, hatte seine Studien auf der Dorpater Universität und später in Deutschland gemacht. Nachdem er sodann ca. 8 Jahre in Petersburg als Conservator des mineralogischen Museums der Academie der Wissenschaften und Bibliothekar des Bergcorps fungirt hatte, wurde er im Jahre 1854 an die Universität Dorpat berufen, an welcher er somit mehr als ein Menschenalter hindurch zum Besten seiner Wissenschaft und seines Landes gewirkt hat. Seine zahlreichen Schüler, darunter eine grosse Anzahl Aerzte, werden dem beliebten und geachteten Lehrer ein gutes Andenken bewahren! 2) In Charkow der Ordinator am städtischen Alexander-Hospital, Dr. W. Kemarski, im 37. Lebensjahre. Noch 3 Wochen vor dem Tode vertheidigte K. seine Dissertation, welche er zur Erlangung der Doctorwürde bei der Charkower Universität eingereicht hatte. Er starb an den Folgen eines Schlaganfalles, der ihn am Krankenbette überraschte. Der Verstorbene hinterlässt eine Frau und 5 unmündige Kinder. 3) Am 19. Juni in Graz der frühere Professor der Pharmakologie und Pharmakognosie an der Wiener Universität, Dr. Damian von Schroff, ein Veteran der alten Wiener medicinischen Schule, im 85. Lebensjahre. Sch. wirkte mehrere Jahre als Professor der theoretischen Medicin an der früheren Universität und wurde i. J. 1835 nach Wien berufen, wo er Pharmakologie vortrug bis 1873, in welchem Jahre er seine Professur aufgab. Seine Lehrbücher der Pharmakologie und Pharmakognosie haben ihm einen Namen in der medicinischen Literatur gemacht.

— Der bekannte Anatom, Professor Dr. A. von Kölliker in Würzburg, begeht am 6. Juli n. St. seinen *70. Geburtstag* und zugleich das Fest seiner *40jährigen Wirksamkeit als Professor der Anatomie* an der Würzburger Universität.

— Die beiden berühmten Chirurgen, Prof. von Esmarch in Kiel und Prof. von Volkmann in Halle, sind von der «Royal Society of physicians and surgeons» in London zu *Ehrenmitgliedern* erwählt worden.

— Prof. Dr. Carl Vogt in Genf ist von der Pariser Académie des sciences zum *correspondirenden Mitgliede* gewählt worden.

— Der Professor der Pharmakologie Dr. Vogel ist zum *Rector magnificus* der Wiener Universität einstimmig gewählt worden. *Decan* der medicinischen Facultät daselbst ist der Professor der pathologischen Anatomie Dr. Kundrat geworden.

— *Die Gesammtzahl der Kranken in den Civil-Hospitälern St Petersburgs* betrug am *21. Juni d. J.* 5177 (55 mehr als in der Vorwoche), darunter 345 Typhus- (16 mehr), 683 Syphilis (42 mehr), 26 Scharlach- (1 weniger als in der Vorwoche) und 23 Pockenkranke (wie in der Vorwoche).

— Im St. Petersburger Findelhause sind i. J. 1886 9258 Kinder aufgenommen worden. Die Zahl der Ammen, welchen die Säuglinge auf's Land mitgegeben wurden, beträgt 6407.

— Der Hungerkünstler Francisco Cetti steht im Begriff, im Aquarium in London wiederum eine *30-tägige Hungercur* durchzumachen. Eine Anzahl hervorragender Aerzte hat sich zur Ueberwachung und Beobachtung Cetti's während der Hungerperiode bereit erklärt.

— Ein Seitenstück zur Ermordung Dr. Delpech's wurde jüngst von Dr. Lane im «Americ. Lancet» mitgetheilt. Es handelt sich um einen Patienten, der seinen Arzt, nachdem ihm dieser die Hoden entfernt hatte, erschossen hat. Dieser Fall ist aber noch viel schwerwiegender als der Delpech's, denn während letzterer die Indis-

cretion begangen hatte, die Sterilität seines Patienten zu verrathen und so dessen Verehelichung zu vereiteln, hat sich der Arzt in dem von **Lane** mitgetheilten Falle keiner derartigen Indiscretion schuldig gemacht. Die Castration wurde vielmehr wegen einer unheilbaren Erkrankung der Hoden und mit Einwilligung des Patienten und seiner Angehörigen vorgenommen.

(Wiener med. Presse № 26).

— In den meisten Pariser Stadthospitälern wurden bekanntlich schon vor einigen Jahren die den geistlichen Orden angehörigen Pflegerinnen abgeschafft, weil sie häufig Anlass zu Klagen gaben, indem sie die Vorschriften der Aerzte nicht befolgten, statt der Arzneien Weihwasser gaben, Nichtkatholiken zum Katholicismus zu bekehren suchten und dergleichen mehr. Neuerdings hat der Pariser Stadtrath beschlossen, nun auch in den fünf übrigen Stadthospitälern die Nonnen durch weltliche Krankenwärterinnen zu ersetzen.

— Die französische Regierung hat am 4. Juni das projectirte **Pasteur**'sche *Impfinstitut* als eine *gemeinnützige Anstalt* anerkannt. — Für dieses Institut sind bereits mehr als 1,800,000 Frcs. gesammelt worden.

— Der «*Verein zur Unterstützung von Wittwen und Waisen in London*, welcher im nächsten Jahre sein 100jähriges Bestehen feiert, zählt gegenwärtig 343 Mitglieder. Zu Unterstützungen für 64 Wittwen und 6 Waisen wurden im verflossenen Jahre 2750 Pfd. Sterling (über 30,000 Rbl. nach dem jetzigen Curse) verwandt.

— Dr. **Willrich** in Berka a. Ilm, welcher bereits im vergangenen Jahre gelungene Versuche gemacht hat, Brustkranke auch Nachts im Walde schlafen zu lassen, beabsichtigt, *für die heissen Sommermonate curgemässe Einrichtungen zum nächtlichen Aufenthalt Brustleidender im Walde zu schaffen*. Er hat sich dazu einen in der «Harth», einem dicht über Berka gelegenen und für die Heilung von Brustleiden vielfach bewährten Kiefernwald, an dessen Rand «Schloss Rodberg», eine neue und schön eingerichtete Pension liegt, — unter den Wipfeln hochstämmiger Kiefern und ringsumgeben von niedrigem Tannenwuchs belegenen und überaus stillen freundlichen Platz ausgesucht, der nur 100 Schritt von der genannten Pension entfernt ist, durch welche die Schlafstätten verwaltet werden sollen, wodurch die im Walde ruhenden Kranken das sichere Gefühl der Nähe eines bewohnten Hauses haben. Die Schlafstätten, welche noch im Laufe dieses Monats ihrer Bestimmung übergeben werden sollen, haben folgende Einrichtung: Ein Platz von etwa 30 Meter Länge und 12 Meter Breite wird von einem 2 Meter hohen Lattenzaun ringsum fest und sicher eingefasst und durch eine ebenso hohe dichte Bretterwand in zwei gleichgrosse Räume (für Herren und Damen) getheilt. Innerhalb der beiden Räume sind an dem umgebenden Zaun je 7 Schlafstätten eingerichtet und zwar so, dass das Bett und die sonst noch nothwendigen Möbel einer solchen Stätte auf einem hölzernen Fussboden stehen. Der Zaun ist an der Stelle, wo sich das Bett anlehnt, nicht von Latten, sondern von dicht gefügten Brettern. Ueber dem Bett breitet sich schützend ein ventilatorisch eingerichtetes Dach aus. Die drei nach dem Innern des gemeinschaftlichen Schlafraumes zugekehrten Seiten einer Schlafstätte sind ganz offen, können aber leicht, je nach Bedürfniss, durch das Herablassen dreier Holzrouleaux einzeln verschlossen werden. Der Abstand zwischen 2 benachbarten Betten ist 3 Meter und diese Entfernung sichert vor Störungen, welche vom Nachbar ausgehen. Eine Klingel verbindet jedes Bett mit der Wache, welche vor den neben einander liegenden Eingangspforten zu den beiden Räumen placirt ist. Einige Laternen erleuchten traulich den Raum Abends, während Nachts nur eine in der Mitte angebrachte Laterne ein mattes Licht über den Platz ausgiesst.

(A. m. C.-Ztg.)

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 14. bis 20. Juni 1887.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
285	207	492	98	45	73	9	16	13	44	44	35	47	37	21	7	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 12, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 5, Masern 9, Scharlach 8, Diphtherie 13, Croup 1, Keuchhusten 8, Croupöse Lungenentzündung 26, Erysipelas 8, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 3, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie u. Septicaemie 6, Tuberculose der Lungen 79, Tuberculose anderer Organe 4, Alcoholismus und Delirium tremens 1, Lebensschwäche und Atrophia infantum 40, Marasmus senilis 23, Krankheiten des Verdauungscanals 65, Todtgeborene 17.

DIE

Emser-Natron-Lithionquelle

(Wilhelmsquelle) 12b (7)

zeichnet sich, laut Analyse des Herrn Prof. Dr. R. Fresenius in Wiesbaden, vor anderen Natron-Lithionquellen durch die Menge der festen Bestandtheile vortheilhaft aus. Die Obersalzbrunner Kronenquelle mit 0,01140 wasserhaltigem doppelkohlensaurem Lithion gegenüber 0,011528 in der Wilhelmsquelle hat nur 0,87264 wasserhaltiges doppelkohlensaures Natron gegenüber 2,191659 in der Wilhelmsquelle. Versandt in $\frac{3}{4}$ Litre-Glasflaschen durch alle Mineralwasser-Handlungen und Apotheken, sowie direct durch die König Wilhelm's Felsenquellen in Bad Ems.

ALEXANDER WENZEL.

St.-Petersburg, Kasanskaja Str., Haus № 3 Magazin 6/7.

Central-Dépot von Verband-Waaren.

Verband-Watten, Jute, Schiffsthau, Marly und Binden etc.

Sämmtliche Präparate: Jodof., Sublim., Carbol., Salicyl. etc.

Bandagen und sämmtliche chirurgische und Gummi-Artikel.

Thermometer, Spritzen, Irrigatore, Pulverisatore, Wachstuch etc. 35 (15)

FRANZ JOSEF BITTERQUELLE

DIE

VERSENDUNGS-DIRECTION in Budapest

hat die Ehre, den Herren Aerzten die untenstehende Analyse zu unterbreiten, mit der Bitte, versuchsweise, wenn sie es noch nicht gethan haben, dieses Wasser zu verordnen, welches bei allen Apotheken und Mineralwasserhandlungen, wie **Stoll & Schmidt, Russ. Pharm. Handelsgesellschaft** etc. zu haben ist. 39 (1)

In 1000 Gr.		Schwefelsaure Salze		
Franz Joseph	.....	**45,99**	u. **2,41**	Natr. bicarb.
Hunyadi Janos	....	31,92	u. 0,79	«
Friedrichshall	....	11,20.		

Stuttgart, März 1882. **Geh.-Rath v. Fehling.**



Der Apparat.

Bruchverband von A. Beslier.

13 Rue de Sevigné Paris. 104 (7)

Zur radicalen Heilung von Nabelbrüchen bei Kindern.

Einfach, bequem und durchaus nicht hindernd zum Tragen von verschiedenen Bandagen und Verbänden. Er besteht aus runden Schildern befestigt auf meinem chirurgischen Apparat. Grosses Form.: Durchm. 0 Ctm. $\frac{1}{2}$. Kleines Form.: Durchm. 7 Ctm. $\frac{1}{2}$. Grösstes Format für Erwachsene — 12 Ctm. Proben auf Verlangen per Post allen Aerzten.

AACHEN.

Alkalische Schwefelquellen. Trink- und Badecur im Sommer und Winter. Seit Alters bewährt bei chronisch-rheumatischen Leiden; bei gichtischen, scrophulösen und traumatischen Ablagerungen; Folgezuständen nach Verwundungen und Knochenbrüchen; chronische Hautkrankheiten: Acne, Furunculosis, Psoriasis, chronische Eczeme, luetische Erkrankungen, secundäre und tertiäre Form, chronische Quecksilber- und Bleivergiftungen, chronische Catarrhe der Schleimhäute, der Respirations- und Verdauungsorgane; Lähmungszustände, centralen und spinalen Ursprungs, Tabes.

Vollbäder, Thermaldouchen, abgekühlte und kalte Douchen, natürliche Dampfbäder, Massage. Heilgymnastik. Allen Ansprüchen der neueren Balneotherapie entsprechende Einrichtungen. Angenehmes Curleben, billiger Aufenthalt, Pension zu ermässigten Preisen. Anfragen an die

städtische Badeverwaltung.

101 (1)

Schlesien. **Kurort Ober-Salzbrunn** Schlesien.

Bahnstation (2 Stunden von Breslau) 403 Meter über dem Meere: mildes Gebirgsklima, **hervorragend durch seine alkalischen Quellen ersten Ranges,** durch seine großartige **Molkenanstalt** (Kuh-, Ziegen-, Schaf-Molke resp. Milch, Eselinnenmilch) fortbauernd und erfolgreich bestrebt, durch Vergrößerung und Verschönerung seiner Anlagen, **der Badeanstalten,** der Wohnungen allen Ansprüchen zu genügen. Heilbewährt bei den Erkrankungen des **Kehlkopfes,** der **Lungen** und des **Magens,** bei **Scrophulose, Nieren- und Blasenleiden, Gicht** und **Hämorrhoidalbeschwerden,** insbesondere auch geeignet für **Blutarme** und **Reconvalescenten.** Bevorzugte Frühjahrs- und Herbstsaison. Versendung des altbewährten **„Oberbrunnens"** durch die Herren **Furbach & Strieboll** in **Ober-Salzbrunn.** Nachweis von Wohnungen durch die

Fürstliche Brunnen-Inspection.

„Kefir" in der fürstl. Molkenanstalt; von einem approbirten Apotheker unter specieller Controlle eines Brunnenarztes bereitet

---

CURORT

TEPLITZ-SCHÖNAU

in Böhmen,

seit Jahrhunderten bekannte und **berühmte heisse, alkalisch-salinische Thermen** (29,5—39° R.) **Curgebrauch** ununterbrochen **während des ganzen Jahres.**

Hervorragend durch seine **unübertroffene Wirkung** gegen **Gicht, Rheumatismus, Lähmungen, Neuralgien** und **andere Nervenkrankheiten;** von **glänzendem Erfolge** bei Nachkrankheiten aus **Schuss-** und **Hiebwunden,** nach **Knochenbrüchen,** bei **Gelenksteifigkeiten** und **Verkrümmungen.** 56 (1)

Alle Auskünfte ertheilen und **Wohnungsbestellungen** besorgen: für Teplitz das **Bäderinspectorat in Teplitz,** für Schönau das **Bürgermeisteramt in Schönau.**

Soden № 3 und 4.
Ems Kränchen,
Apollinaris, 19 (20)
Lithionwasser,
Pyrophosphorsaures Eisenwasser,

und sämmtliche andere Curwässer, von denen Analysen vorhanden, empfiehlt die

ANSTALT KÜNSTLICHER MINERALWÄSSER der Gesellschaft

BEKMANN & C°.

St. Petersburg, Perewosnaja № 8.

Analysen und Preiscourante **gratis** und **franco.**

NATÜRLICHES Kohlensaures MINERALWASSER

MATTONI's

GIESSHÜBLER

REINSTER ALCALISCHER SAUERBRUNN

AUSSERORDENTLICH GESUNDES DIÄTETISCHES ERFRISCHUNGS-GETRÄNK

ERPROBT BEI HALS UND MAGENKRANKHEITEN

6,000,000 (MILLION.) FLASCH. JÄHRLICHER VERSANDT

Zu haben in allen Droguen-, Wein- und Frucht-Handlungen, Hotels und Restaurants. 94 (27)

Hierzu eine Beilage der Buchhandlung Ferdinand Enke in Stuttgart.

XII. JAHRGANG. **St. Petersburger** Neue Folge. IV. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der Abonnements-Preis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; in den anderen Ländern 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der Insertions-Preis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. Abonnements-Aufträge bittet man an die Buchhandlung von Carl Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von Friedrich Petrick in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. Les annonces françaises sont reçues exclusivement à Paris chez Messieurs G. E. Puel de Lobel & Cie., Rue Lafayette 58. Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Gustav Tiling (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 27. **St. Petersburg, 4. (16.) Juli** **1887.**

Inhalt: H. Thomson: «Ueber die Beeinflussung der peripheren Gefässe durch pharmakologische Agentien». — *Referate.* H. C. Coe: Malarial manifestation due to traumatism. — Kobert: Ueber Naphthalol. — Pasternatzki: Zur Frage der Irrenanstalten in Russland. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* Separat-Abdruck des 17. Bandes des Sanitäts-Berichtes über die deutschen Heere im Kriege gegen Frankreich 1870/1871. — *Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.* — *Eingesandt.* — *Vermischtes.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen.*

Ein weiterer Beitrag zur Frage „Ueber die Beeinflussung der peripheren Gefässe durch pharmakologische Agentien".

Aus dem pharmakologischen Institut zu Dorpat.

Von

Dr. med. H. Thomson.

Die Ansichten über das Verhalten der peripheren Blutgefässe bei Einwirkung der einzelnen pharmakologischen Substanzen waren bis vor Kurzem vielfach auseinandergehend und oft bei ein und derselben Substanz ganz strict einander gegenüberstehend, wie z. B. diejenigen über die Wirkung des Atropins auf die Gefässe. Der Grund zu den verschiedenen irrigen Anschauungen lag einfach in den fehlerhaften und ungenügenden Methoden auf das Verhalten der Gefässe zu prüfen. Man bildete sich nämlich ein, der Blutdruckversuch mit dem Ludwig'schen Kymographion könne ohne Weiteres für das Verhalten der Gefässe verwerthet werden. Aber dies ist ganz unrichtig. Beim Blutdruckversuch sehen wir ein Steigen oder Fallen des Hg, welches entweder vom Herzen oder vom vasomotorischen Centrum, oder von den peripheren Gefässen ausgeht oder von zwei dieser Factoren gleichzeitig. Ja es kommt sogar der Fall vor, dass ein Mittel auf die Gefässe deutlich erweiternd einwirkt, während es beim Blutdruckversuch nichts oder sogar ein Steigen des Hg veranlasst (z. B. Atropin). Aus diesem Grunde muss man zur Entscheidung der Wirkung auf die Gefässe stets besondere Versuche und zwar mit Hülfe der von Prof. Bidder[1]) in Petersburg erfundenen und dann von Ludwig und Alex. Schmidt weiter ausgebildeten Durchströmungsmethode anstellen. Zur Beantwortung pharmakologischer Fragen wurde diese Methode erst durch Kobert[2]), der systematisch eine grössere Menge von Durchströmungsversuchen zu pharmakologischen Zwecken anstellte, um die Wirkung pharmakologischer Agentien auf periphere Gefässe festzustellen, in die Wissenschaft eingeführt[3]).

Unter Prof. Kobert und nach seinem Vorgange habe auch ich schon in einer früheren Arbeit[4]) eine grössere Reihe von pharmakologischen Substanzen und ebenso die in dieser Arbeit vorliegenden 15 Agentien untersucht. In Bezug auf die speciellen Vorgänge dieser Methode, sowie die Nachtheile der anderen Untersuchungsmethoden verweise ich auf meine obengenannte Arbeit. Ich erlaube mir zunächst die Resultate meiner vorliegenden Arbeit in einer Tabelle vorzuführen, welche in 9 Colonnen getheilt ist, und die sowohl das Organ einer bestimmten Thierart, als auch die Concentration und die absolute durchgeflossene Menge des Giftes, die Dauer der Vergiftung und den durch letztere hervorgerufenen Effect in Procenten darstellen.

[1]) Ernst Bidder: Beiträge zur Lehre von der Function der Nieren. Inaug.-Dissert. Dorpat 1862.

[2]) Ueber die Beeinflussung peripherer Gefässe durch pharmakologische Agentien. Arch. f. experim. Path. und Pharm. Bd. XXII. 1886. pag. 77.

[3]) Die erste Durchströmung einer Schweinsniere mit lebenswarmem Schweinsblute machte Loebell (De conditionibus quibus secretiones in glandulis perficiuntur. Diss. Marpurgi 1849); es gelang ihm dabei sogar etwas eiweisshaltiges Secret (Harn?) zu bekommen. Bidder hat dann diese Versuche aufgenommen und an verschiedenen Thierspecies festgestellt, dass man fast immer nur Bruchtheile eines Cubikcentimeters von Transsudat, aber nie ordentlichen Harn bekommt, selbst nicht, wenn man dem Durchströmungsblute Harnstoff zusetzt.

[4]) Ueber die Beeinflussung der peripheren Gefässe durch pharmak. Agentien. Diss. Dorpat 1886.

Stoffe ohne deutliche Einwirkung auf die Blutgefässe.

I. № des Vers.	II. Thierart.	III. Organ.	IV. Pharmakolog. Agens.	V. Promille-Gehalt d. Blut. an IV.	VI. Dauer d. Einwirk. in Min.	VII. Erz. Veränd. d. Ausflussgeschwind. i. %	VIII. Durchgestr. absol. Menge v. IV i. Mgr.	IX. Besondere Bemerkungen.
1	Rind	Fuss	Alaun	0,833	7	+ 10	16	
2	"	"	"	0,416	3	+ 8	8	
3	"	"	"	0,833	2	+ 9	10	
4	"	Niere	"	0,416	3	+ 10	10	
5	"	"	"	0,833	6	+ 16	36	

Stoffe, welche die Gefässe erweitern.

I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.
6	Rind	Niere	Antifebrin	0,28	2	+107	25	Nachwirkung 5 Minuten*).
7	Hund	Milz	"	0,14	3	+ 66	10	Die Milz von einem soeben im Institut getödteten Hunde.
8	"	"	"	0,10	2	+ 75	3	
9	Rind	"	"	0,41	1	+ 10	410	
10	"	Fuss	"	0,14	4	+ 16	13	
11	Hund	Niere	Argent. chlor.	0,083	4	+ 20	2,5	Hundeniere ganz frisch von einem soeben im Institut getödteten Thiere.
12	"	"	"	0,083	3	+ 39	1,2	
13	"	"	"	0,072	3	+ 50	1,0	
14	Rind	Fuss	"	0,041	3	+125	1,0	
15	"	Niere	Phosphor (in Olivenöl gel.)	0,083	2	+ 45	6,2	Nachwirkung 6 Minuten.
16	"	"	Phosphor	0,041	3	+ 80	41	
17	"	"	"	0,022	1	+ 18	13	
18	"	Fuss	"	0,041	4	+114	2	Nachwirkung 6 Minuten.
19	"	"	Ammon. sulfichthyolicum	0,833	3	+ 91	10	
20	"	"	"	0,413	1	+100	3	Nachwirkung 7 Minuten.
21	"	Niere	"	0,833	2	+ 31	54	
22	"	"	Nat. sulfichthyolicum	1,663	2	+ 25	65	
23	"	Fuss	"	0,833	1	+ 7	12	
24	"	Niere	Pyrogal. Säure	0,416	2	+ 13	10	
25	"	"	"	0,416	2	+ 33	12	
26	"	"	"	0,832	2	+ 10	38	
27	"	Fuss	"	0,416	3	+ 15	12	
28	"	"	"	0,832	2	0	10	
29	"	Niere	Pepton	0,332	2	+ 75	35	
30	"	"	"	0,083	1	+ 50	3,7	
31	"	Fuss	"	0,083	3	+ 60	4,9	
32	Hund	Niere	Digitaleïn (Gehe)	0,333	4	+ 24	20	Während der Vergiftung tritt schon in der 3. Minute eine Verengerung von —38% ein, welche einige Zeit anhält.
33	"	"	"	0,333	2	+ 50	10	Nach der Vergiftung tritt eine Verengerung von —20% ein.
34	"	"	"	0,333	4	+ 50	10	Nach der Erweiterung tritt eine 13 Minuten andauernde Verengerung ein bis —80%; darauf erhebt sich der Strom wieder.
35	Rind	"	"	0,166	7	+ 30	18	Eine nach der Erweiterung eintretende Verengerung von —45%, lässt schon in der 7. Minute der Vergiftung nach.
36	"	"	"	0,083	3	+ 13	11	Bald nach der Vergiftung eine Verengerung von —35%; lässt bald nach.
37	"	"	Digitoxin (Schmiedeberg)	0,016	7	+ 15	1	In der 3. Minute der Vergiftung tritt schon eine Verengerung von —40% ein, welche 3 Minuten nach der Vergiftung aufhört.
38	"	"	"	0,032	4	+ 20	6	In der 3. Minute der Einwirkung Verengerung von 10%, von 8-minutlicher Nachwirkung gefolgt.

Stoffe, welche die Gefässe verengern.

I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.
39	Frosch		Strophanthin	0,280	3	— 12	6	
40	"		"	0,280	2	— 17	5,5	
41	Rind	Fuss	"	0,140	2	— 25	7	
42	"	"	"	0,140	1	— 12	1,1	7 Minuten Nachwirkung.
43	"	Niere	"	0,550	3	— 33	4	5 Minuten Nachwirkung.
44	"	"	"	0,140	2	— 20	1	
45	"	"	"	0,140	2	— 25	3	Nachwirkung 13 Minuten.
46	"	"	Aurum-Natr. chlorat.	0,083	2	— 40	4,3	
47	"	"	"	0,083	3	— 13	4,1	
48	"	Fuss	"	0,041	3	— 43	1,0	Nachwirkung 8 Minuten.
49	"	"	"	0,041	2	— 44	0,7	
50	"	Niere	Bleipeptonat	0,291	3	— 12	14	
51	"	"	"	0,145	1	— 20	0,8	
52	"	Fuss	"	0,145	2	— 38	10	Nachwirkung 5 Minuten.
53	"	"	Plumb. acet.	0,291	2	— 48	5	Nachwirkung 6 Minuten.
54	"	Niere	Milchsaures Chromoxyd.	0,416	2	— 9	15	
55	"	"	"	0,416	3	± 0	8	
56	"	Fuss	"	0,833	2	— 30	37	
57	"	"	"	0,833	2	— 37	50	} Nachwirkung 5 Minuten.
58	"	"	"	0,416	1	— 24	23	}

*) Die Nachwirkung eines Mittels ist nur dann in der Tabelle angezeigt, wenn sie länger als 5 Minuten andauerte.

(Schluss folgt.)

Referate.

H. C. Coe: Malarial manifestations due to traumatism. (New-York. med. Journ. Mai 1886).

Leider sind wir nicht in der Lage an Krankengeschichten die Angaben des Verf. zu prüfen. C. fühlt selbst das Unsichere seiner Behauptungen, er will das Thema nur der Beachtung weiterer Kreise empfehlen und wirft zunächst die Frage auf, wie weit ein gewissenhafter Chirurg berechtigt sei, sonst unerklärliche Temperaturerhöhungen in der Nachbehandlung chirurgischer Fälle auf Malaria zurückzuführen. Zur Diagnose gelangt C. per exclusionem und nach den Erfolgen grosser Chiningaben gegenüber den Misserfolgen der letzteren bei septischem Fieber. Vorbedingung ist, dass die Pat. an latenter chronischer Malaria leiden. Als directe Ursache der Auslösung des Anfalles zieht Verf. für kleinere Operationen den Shock, für grössere die Schwächung des Organismus zur Erklärung herbei. Sein Material recrutirt sich nur aus der gynäkologischen Praxis. Ueber die Art der Operation, ob antiseptisch oder nicht, ist nichts erwähnt. Von anderer Seite werden, wie Verf. selbst angiebt, diese Fälle alle der septischen Infection zugezählt, sowie auch die Beweiskraft der Chinintherapie zurückgewiesen, und nur Fälle zugelassen, welche typische Malaria-Anfälle bei Milzvergrösserung zeigen. Die literärische Ausbeute auf diesem Gebiete ist nur gering.

Voss.

Kobert (Dorpat): Ueber Naphthalol. (Terap. Monatshefte № 15).

Verf. schlägt vor, anstatt des 38% Phenol enthaltende *Salol* das von E. Merck zuerst dargestellte *Naphthalol* anzuwenden, welches ebenso wie das Salol eine ebensolche ätherartige, im Magen nicht lösliche, sondern erst unter dem Einflusse des Pankreas sich spaltende Verbindung darstellt, aber anstatt des giftigen Phenol das relativ ungiftige β Naphthol enthält und die Formel $C_6 H_4 OH COO C_{10} H_7$ hat. K. das Naphthalol an Thieren und Menschen und sein physiologisch-chemisches Verhalten zu den Verdauungsfermenten untersucht, und ist zu folgenden Resultaten gelangt:

1) Das Naphthalol ist in Wasser unlöslich, geruch- und geschmacklos und wird von saurem Magensaft sowie von reinem Pepsin nicht gelöst und nicht zersetzt.

2) Es wird dagegen vom Pankreassaft und den *durch die lebende Darmschleimhaut producirten Fermenten* schnell zersetzt, was K. für die Dünndarmschleimhaut des Kaninchens, der Katze, des Hundes, des Kalbes, des Ochsen, der Ratte und des Schafes gelang.

3) Dieselbe zersetzende Wirkung äussert die Schleimhaut des *Blinddarms* und des *Proc. vermiformis* der Thiere, bei welchen diese Theile stärker entwickelt sind.

4) Die obersten Theile des *Dickdarms* besitzen gleichfalls noch diese Wirkung, welche Fähigkeit aber nach unten zu abnimmt.

5) Der *Magen* wurde durch das Mittel gar nicht belästigt, auch machte es

6) in Gaben von 4 Mal täglich 0,3—0,5 keine störenden Allgemeinerscheinungen wie Ohrensausen, Eingenommensein des Kopfes, was beim Phenolsalol manchmal vorkommt.

7) Das Naphtholsalol erscheint bei Menschen nach der Eingabe per os im *Harn* wie die Salicylsäure als Körper, der sich mit $Fe_2 Cl_6$ violett färbt.

8) Selbst nach wochenlanger Darreichung wurden nach den genannten Dosen beim Menschen keinerlei Vergiftungserscheinungen beobachtet.

9) Thiere vertragen viel grössere Gaben ohne Nachtheil.

10) Bei verschiedenen Formen des *Blasencatarrhs*, besonders bei der gonorrhoischen Cystitis mit alkalischer Zersetzung des Harns erwies sich das Mittel recht brauchbar und erschien allen ähnlichen Mitteln gegenüber mindestens gleichwerthig.

11) Bei *acutem Gelenkrheumatismus* scheint das Mittel ebenso gut zu wirken, wie das Phenolsalol und wird entschieden besser vertragen.

12) Bei den verschiedenen *Fäulnisszuständen im Darm* kann das Naphtholsalol auch verwendet werden.

13) *Harn, Fleischwasser* und *Faulflüssigkeiten* werden durch kleine Dosen des Mittels dauernd nicht vor Zersetzung bewahrt, wie das vom Phenolsalol behauptet wird, weshalb letzteres bei Injectionen in die Harnröhre vorzuziehen ist, der Vorzug des Naphtholsalols beruht auf der relativ ungiftigen Wirkung desselben bei interner Anwendung.

Hz.

Pasternatzki: Zur Frage der Irrenanstalten in Russland. (Kowalewski's Arch. f. Psych. 1887, Heft 1).

Wie den Lesern bekannt sein dürfte, hat sich der im Januar a. c. in Moskau abgehaltene Congress russischer Psychiater hauptsächlich mit Fragen der Irrenfürsorge in Russland beschäftigt. Auch die vorliegende Arbeit, welche als «Material für den Congress» zu Anfang des Jahres veröffentlicht wurde, hat den Zweck der fundamentalen Frage unserer Irrenfürsorge, der Frage nach der Lage des Anstaltswesens näher zu treten. Ob bei uns eine hinreichende Anzahl von Irrenanstalten vorhanden ist, d. h. ob sie im Stande sind alle einer Anstaltsbehandlung Bedürftigen aufzunehmen, ob die vorhandenen Anstalten zweckentsprechend eingerichtet sind, ob die nöthige Anzahl specialistisch gebildeter Aerzte an ihnen wirkt — diese Fragen, welche wir zum grossen Theil leider a priori zu verneinen gewohnt sind, will P. durch Zusammenstellung des Vorhandenen beleuchten. Verf. bringt zunächst eine kurze Geschichte des Irrenwesens in Russland seit den ältesten Zeiten und schliesst daran eine Beschreibung der vorhandenen Irrenanstalten und Irrenabtheilungen in alphabetischer Reihenfolge der Gouvernements, welche den Mittelpunct seiner Arbeit bildet. Um ein solches Verzeichniss ausarbeiten zu können stützt sich P. nicht nur auf persönliche Anschauungen oder aus der Literatur Bekanntes, sondern hat eine Enquête in der Art unternommen, dass er sich mit einer Rundschrift an die Medicinalobrigkeit der einzelnen Gouvernements wandte. Wenn hierbei auch leider nicht von allen Seiten bis zum Abschluss der Arbeit Antworten eingegangen waren und Verf. auf anderem Wege sich über einzelne Theile des Reichs (Finnland, Kaukasus) keine Daten zur Veröffentlichung verschafft hat, so ist immerhin das von ihm dargebotene Material ein recht umfangreiches. Da eine Zusammenstellung von ähnlicher Ausführlichkeit für das russische Reich vollkommen fehlte, sind wir P. für seine Bemühungen sehr zu Dank verpflichtet. Ein Jeder, der sich für den Gegenstand interessirt, findet hier Schilderungen der örtlichen Verhältnisse und gewinnt dadurch Einblick in die gewaltigen Aufgaben, die den meisten Theilen des Reichs noch bevorstehen, wenn dem vorhandenen Nothstand nur einigermaassen abgeholfen werden soll. In acht von den aufgeführten Gouvernements sind Zufluchtstätten für Geisteskranke überhaupt nicht vorhanden. Die weiteren Details über die ganz ungleichartige Entwickelungsstufe der betreffenden Asyle und Hospitalabtheilungen zu referiren, würde hier zu weit führen. Die Zahlenangaben P.'s, soweit sie sich auf die Anzahl der ausserhalb der Anstalten befindlichen Irren beziehen, werden voraussichtlich mehrfach der Correctur durch höhere Ziffern bedürfen. Ref. möchte, als ihm naheliegend, hier nur erwähnen, dass die Gesammtzahl der Geisteskranken in Livland nach der Volkszählung vom 29. Dec. 1881 auf 4,834 festgestellt wurde, nicht 1,300 betrug, wie P. nach der ihm zugegangenen Mittheilung angiebt.

Mercklin.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Separat-Abdruck des 17. Bandes des Sanitäts-Berichtes über die deutschen Heere im Kriege gegen Frankreich 1870/1871. Berlin 1885—1886.

I. Kapitel. Die Pocken,

In diesem Sanitäts-Bericht begrüssen wir ein Werk, welches wiederum ein ehrenhaftes Zeichen für den Fleiss und die Genauigkeit im Lazarethdienst des Deutschen Sanitäts-Offizier-Corps ist. Die Schrift umfasst ohne die betreffenden Beilagen 109 Seiten, beigefügt sind noch 7 Tafeln mit Curven, 2 Karten und 30 Beilagen. Die Schrift zerfällt in 4 Abschnitte. Der I. Abschnitt: Verbreitung der Pocken während der Kriegsperiode 1870/71. a) Verbreitung der Pocken in der Bevölkerung der kriegführenden Staaten vor Beginn des Feldzuges. b) Verbreitung der Pocken in der deutschen Feldarmee. c) Verbreitung der Pocken in Deutschland, speciell in der immobilen deutschen Armee und bei den kriegsgefangenen Franzosen. d) Vergleichende Uebersicht über die Pocken-Morbilität und Mortalität bei den mobilen und immobilen deutschen Truppen, bei den kriegsgefangenen Franzosen und bei der Civil-Bevölckerung Deutschlands. II. Abschnitt: Klinische Beobachtungen. III. Vorbeugungsmaassregeln gegen die Verbreitung der Pocken. IV. Schutzkraft der Impfung. — Anhang: Pockenverbreitung nach dem Kriege 1870/71 in der Civil-Bevölkerung und in den Armeen verschiedener Staaten und Abhängigkeit der Verbreitung von dem Impfzustand.

I. Abschnitt. Eine Betrachtung der in den 4 grössten deutschen Staaten obwaltenden Verhältnisse berechtigt zum Schluss, dass die grössere Ausdehnung, welche die Blattern Mitte der sechziger Jahre in Deutschland gewonnen hatten, am *Schlusse des Jahrzehnts* eine wesentliche Einschränkung erfuhr und dass vor Ausbruch des Krieges der Blatternzustand ein relativ günstiger war. Auch in Frankreich brachten die sechziger Jahre ein Umgreifen der Epidemie mit sich; während 1852—58 unter 86 Departements nur 28 von ihr epidemisch heimgesucht waren, hatte die Epidemie in den folgenden 10 Jahren, d. h. bis 1868, 75 Departements ergriffen; besonders im Seine-Departement und in der Bretagne dauerte die Epidemie, nachdem sie im Jahre 1868 einen Aufschwung genommen hatte, bis in das Jahr 1870, d. h. bis zum Ausbruch des Krieges fort; ebenso auch in einzelnen südlichen Departement (Ardèche und Vaucluse); östlichen (Haute Saône) und im Innern (Nuevre), hierbei bildeten die Städte Paris, Bordeaux, Bourg, Lyons und Orleans Centren der Seuchen-Epidemie. Durch den Krieg wurde die Seuche von den genannten Herden aus, mittelst der verschiedenen Truppentransporte (und Allem was mit denselben zusammenhängt) durch das ganze Land verbreitet und in Folge der Truppenconcentrationen bekam die Seuche, wo sie im kleinen Maasse herrschte, Nahrung und es entwickelten sich neue Seuchenherde z. B. Metz, Strassburg, Nancy etc. Trotz Unvollständigkeit des Berichtsmaterials sind 53 Departements (von 87) als Krankheitsherde für das Jahr 1870 nachgewiesen; in Paris wurden im Jahre 1870 vor der Einschliessung 5168, nach Beginn derselben bei Ende des Jahres = 5288 und bis Mitte März 1871 noch 2496 Personen von der Seuche dahingerafft, so dass die Zahl der Blattern-Todesfälle in der Zeit von etwas über 6 Monate seit der Belagerung sich auf 7784 beläuft, das ist mehr als ¹/₁₀ der Sterb-

lichkeit während der Einschliessungsperiode. Im Juli, dem Monat der Kriegserklärung und Formation der Feldarmee, sind bei der deutschen Armee im Ganzen 7 Fälle, also 0,24 ‰ der Iststärke notirt; die Zahl steigt monatlich, erreicht im Januar 1871 die Höhe von 1099=12,02‰ der Iststärke, fällt im Februar auf 1002=10,69‰ und beträgt im Juni 1871=124=1,97‰; im Ganzen für die Zeit vom Juli 1870 bis Juni 1871 inclusive sind notirt 4835 Fälle =61,34‰ der Iststärke, doch weisen die einzelnen Armeecorps eine sehr verschiedene Blattern-Epidemie auf, worauf näher einzugehen der Raum des Referats nicht gestattet. Es starben an den Blattern 278=3,53‰ der durchschnittlichen Iststärke und 5,95% der Erkrankten. Ausser den erwähnten 4835 Mannschaften erkrankten 45 Offiziere, 15 Aerzte, 96 Beamte, starben 1 Offizier, 2 Aerzte, 16 Beamte, so dass der Blatternzugang des Heeres im Ganzen 4991, der Blatternverlust 297 (5,95 der Erkrankten) betrug. Behandelt wurden in Frankreich 4210, in Deutschland 781. — Auf einen nach den vorhergegangenen Epidemien der sechsziger Jahre relativ pockenfreien Sommer folgte in Deutschland, vorwiegend im letzten Quartal des Jahres 1870 das erneute Auftreten der Blattern-Epidemie, die zuerst local beschränkt war, im Jahre 1871 aber allgemeine Verbreitung fand und bis in das Jahr 1872, ja 1873 hinüberreichte. Es konnte bewiesen werden, dass der Krankheitskeim aus Frankreich eingeschleppt war (wie in Belgien nach der Schlacht bei Sedan, als 10,000 Mann französischer Truppen theils im Lager bei Beverloo, theils in der Citadelle in Antwerpen internirt wurden, — (und in Italien nach dem Uebertritt eines grossen Theils der Bourbaki'schen Armee), wobei die meist ersten Ablagerungsorte Lazarethe oder Gefangendepôts bildeten, in die Reconvalescenten oder schon Angesteckte, die sich scheinbar gesund befanden, mit inficirten Sachen eintraten; die Weiterverbreitung geschah dann sehr leicht bei der Grossartigkeit der Verkehrsmittel und der Schnelligkeit der Verbindungen.

Zu beachten ist noch, dass die Blattern-Epidemie in der immobilen deutschen Armee stärker war als in der Feldarmee, trotzdem dass die hygienischen Verhältnisse bessere waren. — Die Blattern nehmen in der Krankheits-Statistik der deutschen Feldarmee eine höchst bescheidene Stelle ein; auf 475,000 lazarethkranke Mannschaften kamen 4,835 Blatternkranke = 10,17‰, und auf 14,648 an Krankheiten Verstorbene 278 Blatterntodte = 18,98‰. Der Zugang in ‰ der Gesammt-Morbilität war überhaupt 260,7, davon: Typhus 154,4‰, Ruhr 81,30‰, Wechselfieber 14,5‰, Blattern 10,2‰. Gesammt-Mortalität in ‰=784,8‰, davon Typhus 600,0‰, Ruhr 162,4‰, Wechselfieber 0,89‰, Blattern 18,98‰; bei der immobilen Armee Blattern-Morbidität 87,69‰, Blattern-Mortalität 66,6‰; Kriegsgefangener Blattern-Morbidität 87,69‰, Blattern-Mortalität 133,10‰.

II. Abschnitt. Betreffs der Aetiologie konnte kein allendlicher Schluss gezogen werden, ebenso darüber, ob andere Krankheiten (z.B. Wechselfieber, Ruhr, Typhus etc.), so lange sie ein Individuum behaften, dasselbe vor der Ansteckung von Blattern schützen — in dieser Hinsicht sind sich widersprechende Berichte eingereicht worden. Grössere Bedeutung für die Entwickelung der Krankheit dürfte der *Jahreszeit* beizumessen sein; «die Blatternausbreitung wuchs in den Wintermonaten, erreichte im Januar ihren Höhepunct, um mit Zunahme der Lufttemperatur und Besserung der Witterungsverhältnisse an Umfang mehr und mehr zu verlieren»; «die Blatterncurve weicht hierdurch von denjenigen der anderen Infectionskrankheiten völlig ab». Betreffs der Symptome und des Verlaufes der Blattern haben sich keine neuen Resultate ergeben; nur sei betreffs der Variolae cruentae erwähnt, dass Fälle beobachtet worden sind (in Ingolstadt unter den Kriegsgefangenen im December und Januar), in denen die Kranken innerhalb 24—28 Stunden unter dem Auftreten eines Erythems, das oft nur durch einen rothen Streif am Halse oder an der Brust angedeutet war, constant aber unter Blutungen aus Lunge, Blase und Darm starben. Die Hämorrhagien waren mithin lediglich auf die Schleimhäute innerer Organe beschränkt; ausser der Schleimhaut der Athmungs- und Ernährungsorgane erwies sich häufig die Bindehaut der Augen am Krankheitsprocess betheiligt, theils durch Sugillationen in der Conjunctiva bulbi (Hämophthalmus), theils in der Form von entzündlichen Schwellungen mit oder ohne Eruption von Pusteln.

III. Abschnitt. Nach Möglichkeit wurden Maassregeln getroffen, damit die deutschen Truppen nur solche Räume bezogen, die vorher desinficirt waren, sobald auch nur der Verdacht auf eine gewesene Epidemie vorhanden war, z. B. erging ein derartiger Armeebefehl schon vor der Einnahme von Metz; leider war es nicht immer möglich die richtige Kunde zu erhalten. Die Desinfection von Montur- und sonstigen Kleidungsstücken erfolgte durch hohe Hitzegrade oder Räucherungen mit Chlor bezw. schwefliger Säure, und, wo aus localen Gründen beides nicht möglich war, durch Reinigen mit desinficirenden Flüssigkeiten und demnächstigem Lüften. Leib- und Bettwäsche kam zumeist erst nach 1 oder mehrstündigem Einweichen in Chlorkalklösung zur vorschriftsmässigen Reinigung, der Inhalt der Strohsäcke wurde verbrannt etc. Bei Auflösung von Pockenlazarethen wurde meist das ganze Material verbrannt. Es wurde eine ungesäumte Revaccination der einberufenen Rekruten angeordnet, doch leider — wie schon 1866 — ist es nicht gelungen diese in Friedenszeit so prompt geführte diesstliche Maassregel genau durchzuführen. Auf das Nähere der Maassregeln zur Erreichung einer geregelten Revaccination einzugehen erlaubt hier nicht der Raum; man sehe es im Original nach. Betont muss werden, dass «von keiner Seite *Mittheilungen* über eine Verpflanzung dyskrasischer Krankheiten auf dem Wege der Impfung bekannt geworden sind».

Der *IV. Abschnitt* behandelt die «Schutzkraft der Impfung» und zwar in folgenden Kapiteln: a) Entwickelung des Impfwesens bei den einzelnen Contingenten der deutschen Armee. b) Verhältniss zwischen Impfzustand und Blatternausbreitung bei den deutschen Contingenten. Es ergab sich, dass die Truppen-Contingente mit älteren Impfeinrichtungen — d. h. bei denen die Infectionsgefahr geringer war — sämmtlich erheblich niedrigere Morbiditäts- und Mortalitätsziffern aufzuweisen haben. c) Entwickelung des Impfwesens in Frankreich und der französischen Armee. d) Vergleiche des Impfzustandes und der Blatternverbreitung in der deutschen und französischen Armee, bezw. bei den Kriegsgefangenen.

Der Blatternverlust in den Jahren 1866—69 betrug:

	Deutsche Armee:		Französische Armee:	
	absol.	‰ d. Istst.	absolut	‰ d. Istst.
1866	8	0,3	46	1,87
1867	2	0,08	70	1,82
1868	1	0,04	169	4,28
1869	1	0,04	95	2,27

Es hat sich bestätigt, dass man zum Ausspruch «es giebt einen Impfschutz» berechtigt ist: Der Umfang der Blatternerkrankungen und Verluste erwies sich unter entsprechender Berücksichtigung der Infectionsgefahr, abhängig von dem Impfzustande, und zwar um so geringer je besser der letztere war. Durch während des Feldzuges vorgenommene Impfungen gelang es eine Verhinderung, Unterdrückung und Einschränkung der Epidemien zu bewirken. Am meisten belastet waren die «nicht Revaccinirten» und «ohne Erfolg Revaccinirten»; Umfang und Schwere der Erkrankungen nahmen ab mit den steigenden Graden des Impfzustandes. —i—

(Schluss folgt).

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung den 27. Januar 1887.

1) Dr. Schmitz stellt dem Vereine 2 Säuglinge, mit *Hydro-Encephalocele* behaftet, vor, von denen der Eine von S. mit bestem Erfolg operirt worden, wobei mit dem Sack ein Stück des Gehirns entfernt worden. (Die Mittheilung ist zum Druck bestimmt).

2) Dr. Selenkow berichtet über *einen Fall totaler Necrose des Stirnbeines bei einem Syphilitiker* und zeigt das durch Operation entfernte Knochenstück vor. Die Operation verlief glücklich, jedoch ging Pat. später doch zu Grunde. (Die Mittheilung ist zum Druck bestimmt).

Discussion: Dr. Tiling weist darauf hin, dass die Knochenanbildung nach Entfernung so grosser Knochenpartien des Schädels eine mangelhafte und hebt die Schwierigkeit hervor, das Gehirn nach Heilung der Wunde vor Insulten zu schützen. Er erinnert sich eines ähnliches Falles, den er vor einigen Jahren in der Hospitalabtheilung des Dr. Petersen gesehen und wo die Frage, ob operirt werden solle oder nicht, vielfach ventilirt wurde, doch rieth auch er damals von der Operation ab, weil das Gehirn nach Entfernung des Knochens und Verheilen der Wunde nicht genügend geschützt werden könne, namentlich bei wenig intelligenten Patienten aus dem Bauernstande.

Dr. Anders hat vor 6 Jahren in einem Falle von ausgedehnter Knochennecrose des Schädels in Folge von Erysipel allmälige Regeneration des Knochens beobachtet, giebt jedoch zu, dass es äusserst langsam dazu komme. Ein Theil brauchte 1½, der andere Theil am Hinterhauptbeine sogar 6 Jahre, um sich vollkommen zu schliessen. Die Defecte waren dabei noch viel geringer als im Selenkow'schen Falle.

Dr. Petersen hebt ebenfalls das Missliche hervor, grosse Knochenpartien des Schädels zu entfernen wegen der Schwierigkeit des nachfolgenden Schutzes des Gehirnes. Namentlich aber hat er bei auf syphilitischem Boden entstandenen Knochennecrosen eine besonders geringe Neigung zur Knochenanbildung beobachtet. Ferner wendet sich P. gegen die von Dr. Selenkow gemachte Bemerkung, dass die Syphilidologen meist nicht Chirurgen seien und daher sich bei ihnen Scheu gegen operative Eingriffe geltend mache. P. giebt das im Allgemeinen zu, nicht nur für Deutschland und Frankreich, sondern auch für Russland. Giebt es doch noch nambafte Syphilidologen, welche dagegen sind ein Hautgumma zu exstirpiren. In seiner Hospitalabtheilung dagegen propagandirt Petersen bereits seit Jahren für den Standpunct, dass ein Syphilidolog unbedingt auch Chirurg sein müsse. In der venerischen Abtheilung des Alexanderhospitales (330 Betten) werden monatlich 60—70 Operationen gemacht, meist freilich Circumcisionen und Bubo-Incisionen, jedoch auch Necrotomien, Gumma-Exstirpationen, Excisionen von Sclerosen etc.

Dr. Assmuth hat vor ca. 3 Jahren einen, dem Selenkow'schen analogen Krankheitsfall beobachtet und zwar an einer 45jährigen Bäuerin, die seit Jahren syphilitisch war. Er entfernte bei ihr eine grössere Partei des Stirnbeines (beide Tubera und die Glabella enthaltend) und fand die Dura mit schmutzig grauen Granulationen bedeckt. Die Wunde heilte unter Jodoform rasch zu. Pat. blieb längere Zeit unter Beobachtung des Ref., jedoch konnte keine Regeneration am Knochen constatirt werden.

3) Dr. Ebermann demonstrirt dem Vereine ein von ihm construirtes *Instrument zum Beschneiden der Ränder von Vesico-Vaginalfisteln.* Secretair: Dr. O. Petersen.

Eingesandt.

Geehrter Herr Redacteur!

In vollster Ueberzeugung, dass die nachfolgende Mittheilung allgemeines Interesse erwecken wird, bitte ich dieses Schreiben zur Veröffentlichung in Ihr geschätztes Blatt aufzunehmen.

Den 15. October 1885 wurde in Folge meiner Klage, dass ich in der Apotheke des Herrn H. eine fehlerhafte Expedition meiner Recepte vielfach wahrgenommen habe, eine Revision derselben vorgenommen und dabei folgendes constatirt:

1) Statt des ordinirten Aconitin cryst. Duquesneli wurde amorphes Aconitinum germ. verabfolgt. (Beweis im Receptirbuche.)

2) Für die ordinirte Tinctura roris solis v. Droserae wurde Tinct. Chinae comp. eigenmächtig substituirt. (Zugestanden.)

3) Ich beklagte mich, dass daselbst Sal marinum facticium von schlechter Qualität für meine Patientin L . . . , sogar mit Schädigung ihrer Gesundheit verabfolgt worden, denn dasselbe war von weisser Farbe und mit starkem Chlorgeruch. Aber der Apotheker, ohne das Factum zu leugnen, sagte, er habe das Präparat nicht mehr auf Lager, sondern nur ein aschgrau gefärbtes ohne Chlorgeruch, wie ich es haben wollte. (Materiallager wurde nicht durchsucht.

4) Calomel alcoholisatum zum Einstäuben in die Augen verabfolgt «zu Händen des Arztes» war erwiesener Maassen von schlechter Qualität. (Bestätigung zweier fachmännischer Zeugen.)

5) Coryzarin und Spec. D-ris. Natansohni hat diese Apotheke verabfolgt, nachdem sie es aus einer anderen Apotheke hatte holen lassen. (Zugestanden.)

6) Wenn es dem Apotheker H. gefällt, behält er mein Recept zurück und giebt dem Patienten eine Copie davon mit der Angabe, die Apotheke könne weder das ordinirte Medicament noch das Recept herausgeben, da das letztere zum Herrn Gouverneur geschickt werden müsse. (Ein solcher Fall wurde bei der Revision nachgewiesen.)

7) Vaselinum flavum aufbewahrt im Standgefäss mit der Inschrift „Ung. popul.“, und Solutio Hydrogenii hyperoxydati, nach Aussage des Apothekers im eigenen Laboratorium (sogar 10%) bereitet, wurde zur chem. Analyse abgeschickt.

Das ist der kurze Inhalt des Revisionsprotokolls, welches vom hiesigen Stadt- und dem Bezirksarzte im Beiseiu von noch 2 Aerzten abgefasst und an die entsprechende Medicinal-Verwaltung eingeschickt wurde.

Bei Kenntnissnahme dieser factischen Mängel muss doch jeder Medicus und Pharmaceut offen gestehen, dass durch dieselben ein grobes Vergehen des betreffenden Apothekers bewiesen ist. Denn was *Aconitinum Duquesneli* anbelangt, brauche ich ja gar nicht erst auf die Arbeiten v. Duquesnel und Laborde (anno 1885) zu verweisen, sondern kann mich einfach auf die Erfahrung jedes mehrbeschäftigten Praktikers berufen, der gewiss mit mir darin übereinstimmt, dass das amorphe Aconitin in der Nerventherapie weit hinter dem franz. crystal. Aconitin Duquesneli zurückbleibt und desshalb es weder für Arzt noch Patienten gleichgiltig sein kann, wenn der Apotheker das Schlechtere für das Bessere verabreicht.

Tinct. roris solis v. Droserae ist nur auf kurze Zeit in Vergessenheit gerathen (Trapp's Pharmakopoea 1868), bis sie vom Prof. Hallopeau und Dr. Catrice von neuem studirt und gegen Pertussis mit Erfolg angewandt wurde, wie es „La therapeutique contemporaine“ anno 1885 № 29, S. 452, berichtet. Und wenn der prakt. Arzt bei Pertussis alle angeblichen Specifica vergebens angewandt, wird er wohl berechtigt sein auch noch zu diesem Mittel seine Zuflucht zu nehmen. Wenn er aber in der Apotheke Tinct. Chinae comp. eingeschenkt bekommt und sich davon thatsächlich überzeugt, was bleibt ihm zu thun übrig?

Sal marinum facticium ist, wie jedem bekannt, lege artis bereitet, aschgrau und nach Meerschwamm riechend. Wenn es aber weiss ist und stark nach Chlor riecht und die Zunge stark ätzt: muss man den Verdacht hegen, dass es statt Calcium chloratum wohl Calcaria hypochlorosa beigemischt enthält. Und wenn davon selbst eine schwache Solution (1 Esslf. im Liter Wasser) auf die Schleimhaut in Form von Irrigationen gebracht wird, muss es dieselbe anätzen und somit die Gesundheit schädigen — Dank der Unvorsichtigkeit eines Apothekers!

Unstreitig wird die Gesundheit bei Weitem mehr geschädigt, wenn zum Einstäuben der Augen ein *Calomel alcoholisatum* verwandt werden sollte, welches in Klümpchen zusammengeballt von der Apotheke verabreicht wurde; das werden wohl alle Augenärzte bestätigen.

Für die Anwendung des *Coryzarini* bei Coryza und der *Spec. D-ris. Natansohni* bei Bronchitis chron. spricht die Erfahrung der Praxis, ebenso wie für *Vaselinum flavum* zu Augensalben (mit Massage) bei Trachoma, welches nicht durch Ung. populeum ersetzt werden kann, welches durch seinen Fettsäuregehalt die Conjunctiva reizt.

Was will man endlich über *Solut. Hydrogenii hyperoxydati* besseres sagen, als Dujardin-Beaumetz in seinem Vortrag — à la Societé de Therapeutique (anno 1884) gesagt, und Professor Hofmokl in Wien darüber in der „Med. Presse“ 1886, № 18 geschrieben oder was in Eulenburg's Encyclopädie (Art. Diphtheritis) zu lesen ist.

Bitte sich aber jetzt den getäuschten Praktiker vorzustellen, der seine diesbezüglichen Misserfolge zählend in voller Entrüstung ausrufen muss: „entweder sind Dujardin-Beaumetz, Hofmokl, Eulenburg u. Comp. alle grosse Schwindler, oder der Apotheker ist ein gefährlicher Betrüger!“ — Da kostet nun der Arzt die vermeintliche Sol. Hydrogenii hyperoxydati mit 5% Glycerin gemischt, und siehe es schmeckt nur nach glycerinirtem Wasser und nichts mehr!

Einige Tage später folgt die Revision. Das vorgewiesene Hydrogenium hyperoxydatum wird zur chem. Analyse geschickt mit der Aufschrift „10% Solutio Hydrogenii hyperoxydati“ und mit der Bemerkung im Protokoll, dass es der Apotheker selbst in seinem Laboratorium darstelle. Mögen mir da die Herren Chemiker gefälligst zu Hilfe kommen, denn die Lehrbücher geben an, dass eine 10% Sol. Hydrogen. hyperoxyd. nicht haltbar und im Handel nur 2,88% Lösung käuflich sei.

Was sagt aber die Medicinal-Verwaltung?

Die Medicinal-Verwaltung antwortet nach 4 Monaten ungefähr Folgendes:

ad 1) Die Verabfolgung des amorph. Aconitins statt Aconit. Duquesneli sieht einem Schreibfehler ähnlich.

ad 2) Tinct. Roris solis ist nicht officinell, nebstbei hat der Ordinator einmal erlaubt, dieselbe durch Tinct. Chinae comp. zu ersetzen*).

ad 3) Sal marinum factic. hat der Apotheker widerrechtlich gefärbt. (!)

ad 4) Calomel alcoholisatum ist nicht versiegelt gewesen; kann also nicht beurtheilt werden.

ad 5) Coryzarin u. Spec. D-ris Natansohni hat der Arzt nicht das Recht zu verlangen. (!)

ad 6) Gar keine Antwort.

ad 7) Die chem. Analyse fand das eingeschickte Vaselin flav. und 10% Sol. Hydrogenii hyperoxyd. von gesetzlich vorgeschriebener Qualität. (Ist's chemisch möglich?)

Ich habe die Sache nicht bis in die höheren Instanzen weiterverfolgen wollen und glaubte mein Ziel zu erreichen, wenn ich meine Patienten (wenigstens die der intelligenteren Klasse) mit dem Revisionsacte selbst bekannt machte, und desshalb habe ich die Copie dieses Protokolls in meinem Gastzimmer, wo intelligentere Patienten zu warten pflegen, ausgehängt in der Absicht dieselben zur Vorsicht gegenüber der Unzuverlässigkeit des Apothekers zu mahnen.

Der betreffende Apotheker aber klagt gegen den Arzt wegen Verleumdung (клевета) vor Gericht, und als beide Instanzen darin keine Verleumdung, sondern nur eine Aufklärung des Publicums gefunden, schickt er die Sache an den Cassations-Senat**).

In Erwartung des Ausspruches des Senats ersuchen wir unsere PT. Collegen um die Gefälligkeit uns die interessante Frage beantworten zu wollen „*auf welche Art und Weise ist es dem Arzte erlaubt, seine Patienten vor der Gefahr einer fehlerhaften Expedition der Apotheke zu warnen?*“

Und falls sich Jemand nach der thatsächlichen Wahrheit des hier Niedergelegten erkundigen wollte, stehen ihm die nöthigen Beweise bei Dr. Skudro in Mohylew am *Dniester* zur Disposition.

Mohylew podolski, den 13. Mai 1887.

Dr. G. Skudro.

Vermischtes.

— Der bekannte Physiologe, Prof. Dr. Nasse in Marburg, hat vor Kurzem seinen *80. Geburtstag* gefeiert.

— Zum Rector der deutschen Universität in Prag ist der Professor der Botanik Dr. E. Willkomm (früher Professor in Dorpat) und zum Decan der medicinischen Facultät der Professor der allgemeinen Pathologie Dr. Knoll gewählt worden.

— Zum Universitätsrector in Insbruck ist der Professor der Chirurgie Dr. Nicoladoni gewählt worden.

— Für den durch Prof. Mikulicz's Uebersiedelung nach Königsberg erledigten Lehrstuhl der Chirurgie in Krakau ist Dr. Rydygier, Besitzer einer chirurgischen Privatheilanstalt in Culm, berufen worden.

— Nach einem Erkenntniss des deutschen Reichsgerichts wird in Deutschland das sogenannte *Gallisiren des Weines*, d. h. der Zusatz von Zucker und Wasser zum Moste, um einem von Natur zu sauren Weine bei gleichzeitiger Vermehrung der Quantität eine

*) Ich hatte wirklich am Recept ddto 25. Aug., № 1610 a. 1885 auf besonderes Bitten der Ottaker-Apotheke Tint. roris solis (wo sie nur als Corrigens u. Stomachicum fungiren sollte) durch T. Chinae c. zu ersetzen erlaubt, nie aber in Mohylew, wo es gegen Pertussis angewandt wurde und in den zwei anderen hiesigen Apotheken zu bekommen ist.

**) Von welchem er mit seiner Klage ebenfalls abgewiesen ist, wie wir nachträglich erfahren. Red.

scheinbar bessere Qualität zu geben, als *Verfälschung* im Sinne des dort geltenden Nahrungsmittelgesetzes angesehen.

— *Verstorben*: 1) Am 26. Mai in Eupatoria der frühere Stadtarzt, Dr. E. Pospischil. Der Verstorbene hatte seine medicinische Ausbildung in München erhalten und war einer von den Aerzten, welche während des Krimkrieges in russischen Militair-Sanitätsdienst traten und die Belagerung von Sewastopol mitmachten. Nach Beendigung des Krimkrieges blieb P. in Russland und fungirte 25 Jahre lang als Stadtarzt in Eupatoria. Längere Zeit hatte er auch die Anstalt für Schlammbäder in Saki in Arrende und hat viel zur Hebung dieses Badeortes beigetragen. Durch das Vertrauen seiner Mitbürger wurden ihm auch die Functionen eines Stadtdeputirten und Ehrenfriedensrichters übertragen. 2) Im Dorfe *Loski* (Gouv. Minsk) der frühere Ordinator an der medico-chirurgischen Academie in St. Petersburg, Dr. S. Neklewitsch, im Alter von 109 Jahren. Der Verstorbene war bereits seit 16 Jahren an den unteren Extremitäten gelähmt, setzte aber seine Praxis vom Bette aus fort und soll noch ¼ Stunde vor seinem Tode ein Recept für einen Kranken verschrieben haben. 3) In Podolien der Arzt einer dortigen Zuckerfabrik B. Krajak an einer Nierenkrankheit. K. war ein Schüler der Kiewer Universität und einige Zeit Ordinator der geburtshülflichen Klinik daselbst. Er hinterlässt eine alte Mutter und seine Frau ohne alle Existenzmittel. 4) In Paris Professor Henri Leonville, bekannt durch seine Arbeiten auf verschiedenen Gebieten der Medicin, namentlich über vergleichende Anatomie und Hygiene.

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civil-Hospitälern St. Petersburgs* betrug am 28. Juni d. J. 5101 (76 weniger als in der Vorwoche), darunter 348 Typhus- (3 weniger), 654 Syphilis- (29 weniger), 25 Scharlach- (1 weniger) und 30 Pockenkranke (7 mehr als in der Vorwoche).

— Wie aus London berichtet wird, hat die *englische Commisson, welche mit der Prüfung der* Pasteur'schen *Schutzimpfung gegen die Hundswuth betraut* war, ihre Arbeiten beendigt und den Bericht bereits zusammengestellt. Derselbe soll zu Gunsten der Präventivimpfungen sprechen. Zur Commission gehörten Sir James Paget, Dr. Flemming, Sir John Lister, Dr. Quain, Dr. Lander Brunton, Prof. Burdon Sanderson, Sir Henry Roscoe (Mitglied des Parlaments) und Prof. Horsley als Secretär. Die 4 letzteren Mitglieder der Commission waren in Paris, um Pasteur's Verfahren persönlich kennen zu lernen. Die Versuche an Thieren wurden von Prof. Horsley ausgeführt.

— Die *diesjährige (55.) Jahresversammlung der „British Medical Association“* findet vom 2.—5. August n. S. unter dem Präsidium des Dr. Withers Moore *in Dublin* statt.

— Am 4. Juli n. St. tagte in *Dresden* der *XV. deutsche Aerztetag* unter dem Vorsitz des Sanitätsrath Dr. Graf (Elberfeld). Es waren 105 Delegirte erschienen, durch welche 146 Vereine mit 8217 Stimmen vertreten wurden. Auf der Tagesordnung stand unter anderem das schwierige Thema: *„Die Kunstfehler der Aerzte“*. Der Referent Dr. Denecke (Flensburg) stellte folgende Thesen auf: 1) Ein allgemein giltiger Satz zum Zweck der Definition eines Kunstfehlers oder als Grundlage für die gerichtsärztliche Beurtheilung lässt sich nicht aufstellen. 2) Das gerichtsärztliche Gutachten bei Anklagen wegen Kunstfehlers muss eine sorgfältige klinische Darstellung des fraglichen Krankheitsfalles und ärztlichen Verfahrens sein, welcher unter möglichster Objectivität die auf den concreten Fall anzuwendenden unbestrittenen medicinischen Thatsachen und Grundsätze gegenüberzustellen sind. Auf Grund dieser Gegenüberstellung muss seitens des Richters die Entscheidung der Frage, ob eine Fahrlässigkeit vorliegt, möglich sein. 3) Die wichtigste Aufgabe des Gerichtsarztes ist die Entscheidung der Frage, des ursächlichen Zusammenhanges zwischen entstandener Gesundheitsbeschädigung oder Tod und dem Verfahren des angeschuldigten Arztes. 4) Eine Umgrenzung des Gebiets erlaubten ärztlichen Handels entweder durch gesetzliche Bestimmungen oder durch Aussprüche ärztlicher Autoritäten ist unstatthaft. 5) Vor der Eröffnung des gerichtlichen Verfahrens ist von der Anklagebehörde ein Gutachten eines ärztlichen Collegiums einzuziehen, welches sein Votum auf Grund eines Krankheitsberichtes des angeschuldigten Arztes und eines Gutachtens des zuständigen Gerichtarztes abgiebt. Die Verhandlung über dieses Thema, welches als eine der wichtigsten Materien in der den Arzt betreffenden Rechtspflege von hervorragender Bedeutung ist, konnten in dieser Sitzung noch nicht zum Abschluss gebracht werden und soll die weitere Erörterung der in Rede stehenden Frage auf Grund der obigen Thesen auf dem nächsten Aerztetage stattfinden.

— Die Moskausche Stadtduma hat beschlossen, die Mittel zum Unterhalt des städtischen medicinisch-polizeilichen Comité's nicht mehr herzugeben, da sie der Meinung ist, dass dieses Comité von der Polizei unterhalten werden muss. — Die Gouvernements-Behörde für städtische Angelegenheiten hat diesen Beschluss der Duma als ungesetzlich aufgehoben. Nichtsdestoweniger verweigert die Duma die Auszahlung der seit dem 1. Januar fälligen Gagen an die Aerzte des medic.-polizeilichen Comite's und hat die Sache an den Senat gebracht.

— Der Wunsch der Mehrzahl der preussischen Aerzte, eine *ärztliche Standesvertretung*, welche in anderen Theilen Deutschlands, z. B. Sachsen, Bayern, Würtemberg bereits zur Entwickelung und Hebung des ärztlichen Standes und zur Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege beigetragen hat, zu erlangen, hat sich erfüllt. Mittelst königlichen Erlasses vom 25. Mai ist die *Errichtung von Aerztekammern in Preussen* angeordnet worden. Das die Aerztekammern betreffende, bereits publicirte Statut soll nur den Rahmen bieten, innerhalb dessen die ärztliche Standesvertretung sich zu bethätigen hat; die weitere Entwickelung der neuen Institution soll von der eigenen Thätigkeit der Aerzte abhängen und ist den Aerztekammern überlassen. Wir geben nachstehend die wichtigsten Puncte der betreffenden Verordnung, welche einen Einblick in die Organisation der Aerztekammern gewähren: Für jede Provinz wird eine Aerztekammer errichtet. Der Bezirk der Aerztekammern der Provinz Brandenburg hat zugleich den Stadtkreis Berlin zu umfassen. Die Kammern erhalten ihren Sitz am Amtssitz des Ober-Präsidenten. Der Geschäftskreis der Aerztekammern umfasst die Erörterung aller Fragen und Angelegenheiten, welche den ärztlichen Beruf oder das Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege betreffen, oder auf die Wahrnehmung und Vertretung der ärztlichen Standesinteressen gerichtet sind. Die Aerztekammern sind befugt, innerhalb ihres Geschäftskreises Vorstellungen und Anträge an die Staatsbehörden zu richten, und die letzteren sollen geeigneten Falles, insbesondere auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege, den Aerztekammern Gelegenheit geben, sich über einschlägige Fragen gutachtlich zu äussern. Disciplinare Befugnisse über die Aerzte haben die Aerztekammern nicht. Die Mitglieder der Aerztekammern werden alle 3 Jahre gewählt und zwar sind für jede Aerztekammer auf je 50 Wahlberechtigte ein Mitglied und ein Stellvertreter zu wählen, mindestens aber je 12 Mitglieder und Stellvertreter. Wahlberechtigte sind alle Aerzte, welche deutsche Reichsangehörige und im Besitz der bürgerlichen Ehrenrechte sind. Vom Wahlrecht zur Aerztekammer können Aerzte ausgeschlossen werden, welche ihre Berufspflichten erheblich verletzt oder sich durch ihr Verhalten der für ihren Beruf erforderlichen Achtung unwürdig gezeigt haben. Die Mitglieder der Aerztekammern verwalten ihr Amt als ein Ehrenamt und nur den zu den Sitzungen der Provincial-Medicinal-Collegien und der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen von auswärts einberufenen Vertretern der Aerztekammern werden Diäten (12 resp. 15 Mark täglich) und Reisekosten aus der Staatscasse gewährt. — Der Vorstand der Aerztekammer vertritt dieselbe nach aussen und vermittelt den Verkehr derselben mit den Staatsbehörden. Bf.

— Das durchschnittliche Jahreseinkommen eines Hausarztes in England beträgt nach der Berechnung von Dr. Paget Thurston £ 625, die Nettoeinnahme £ 355 (6875 resp. 3905 Rbl.)

(New-York. med. Record. May 7, 1887).

— Dr. Richards (Indian Medic. Gaz. Jan. 1887) empfiehlt den Gebrauch von Borax bei vergrösserter Milz. Er giebt das Mittel gleichzeitig mit Eisenpräparaten Morgens und Abends in bolis von 30—40 Gran, welche im Munde zerfliessen sollen.

(New-York med. Rec. May 14. 1887).

— 1886 wurden in Grossbritannien durch Eisenbahnunglück 938 Menschen getödtet und 3,539 verwundet.

— Von den 10,679 Studenten der Pariser Universität studiren 3,696 Medicin, 467 Wissenschaften (Sciences?) und 1,767 Pharmacie, darunter 167 Studentinnen, darunter 108 Medicinerinnen, 1 Juristin, 7 en sciences, keine Pharmaceutin. Ausländer giebt es Mediciner 533, 54 Sciences, 21 Pharmaceuten.

— Das neue locale Anästheticum *Drumin* ist von Dr. Reid (Port-Germain in Süd-Australien) aus der Euphorbia Drummondii dargestellt worden (cf. Brit. med. Journ. 26 March 1887 und Australasian med. Journ.). Dieses Alkaloid wird durch Maceration der ganzen Pflanzen in verdünnter Salzsäure, Auspressen, Alkalisiren mit Na O 2 CO₂ und Filtriren gewonnen; es bleibt auf dem Filter zurück, bildet mikroskopische nadelförmige oder sternartige rhomboide Krystalle, ist in Wasser, Alcohol und Chloroform löslich, wird aus Lösungen durch Alkalien, Salicylsäure, concentrirte Jodkaliumlösung und Jodkaliquecksilber gefällt, nicht präcipitirt durch Eisensalze, Cyankalium, Blausäure, Sublimat. NO_3 löst es, zersetzt es aber nicht wie SO_3. Reid empfiehlt es als dem Cocain ähnlich wirkendes Mittel bei Nasencatarrhen, spastischen Contracturen des Anus, Pruritus, Acne, bei Ischias (subcutan 4 Tropfen einer 10% Lösung) Lumbago, Neuralgien. Einige Tropfen einer 4% Lösung machten die Conjunctiva der Katzen anästhetisch, ohne die Pupillen zu erweitern, Zunge, Nüstern werden nach Bestreichen mit einer Druminlösung deutlich anästhetisch. Dr. Ogstone (Brit. med. Journ. 26. Febr. 1887) hat keine Resultate von der Anwendung des Drumin's erhalten, vielleicht weil das von Dr. Reid aus Australien ihm zugeschickte Präparat durch die lange Reise verdorben war.

(Progrès médic. № 22).

— In Williamsburg (gegenüber New-York auf Long-Island) hat ein Deutscher, George Weidler, den dortigen bekannten Arzt Dr. Duggan auf offener Strasse erschossen, weil W. den Verlust zweier Kinder, welche unter der Behandlung Dr. Duggan's starben, der Schuld desselben zuschreiben zu müssen glaubte. Der Mörder entging nur mit knapper Noth dem Schicksale, vom Publicum gelyncht zu werden.



Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs
für die Woche vom 21. bis 27. Juni 1887.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
238	175	413	95	40	57	4	4	18	45	36	36	26	28	16	7	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 13, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 5, Masern 7, Scharlach 3, Diphtherie 6, Croup 2, Keuchhusten 7, Croupöse Lungenentzündung 12, Erysipelas 4, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 3, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie u. Septicaemie 1, Tuberculose der Lungen 69, Tuberculose anderer Organe 6, Alcoholismus und Delirium tremens 1, **Lebensschwäche und Atrophia infantum 35, Marasmus senilis 13, Krankheiten des Verdauungscanals 58, Todtgeborene 30.**

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren: Summa	Lebendgeboren: Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben: Summa	Gestorben: Auf 1000 Einwohn.
London . .	4 215 192	12.—18. Juni	2513	31,0	—	1390	17,1
Paris . . .	2 260 945	12.—18. Juni	1161	26,9	71	1000	23,3
Brüssel . .	177 568	5.—11. Juni	103	30,0	7	89	25,4
Stockholm .	216 807	5.—11. Juni	142	34,0	11	108	25,8
Kopenhagen	290 000	15.—21. Juni	190	34,0	10	109	19,5
Berlin . . .	1 376 389	12.—18. Juni	—	—	—	—	—
Wien . .	790 381	12.—18. Juni	471	31,0	30	445	29,3
Pest . . .	432 672	5.—11. Juni	—	—	—	—	—
Warschau .	439 174	5.—11. Juni	—	—	—	—	—
Odessa . . .	251 400	12.—18. Juni	—	—	—	—	—
St. Petersburg	**861 303**	**19.—25. Juni**	**487**	**29,4**	**28**	**428**	**25,8**

Дозв. ценз. Спб. 3 Іюля 1887 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

XII. JAHRGANG. **St. Petersburger** Neue Folge. IV. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. **Les annonces françaises** sont reçues exclusivement à Paris chez Messieurs **G. E. Puel de Lobel & Cie.**, Rue Lafayette 58. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Gustav Tiling** (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 28. St. Petersburg, 11. (23.) Juli 1887.

Inhalt: H. Thomson: «Ueber die Beeinflussung der peripheren Gefässe durch pharmakologische Agentien». (Schluss). — *Referate.* W. Wyssokowitsch: Beiträge zur Lehre von der Endocarditis. — Eugen Fränkel und Alfred Sänger. Untersuchungen über die Aetiologie der Endocarditis. — E. Rose: Das Leben der Zähne ohne Wurzel. — S. Korshenewski: Zur Behandlung der Schwindsucht mittelst Naphtha. — Arnold Pollatschek: Ueber Saccharin. — G. Schwalbe: Ein Beitrag zur Kenntniss der Circulationsverhältnisse in den Gehörschnecken. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* Separat-Abdruck des 17. Bandes des Sanitäts-Berichtes über die deutschen Heere im Kriege gegen Frankreich 1870/1871. (Schluss). — *Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.* — *Dr. Ludwig Senff* †. — *Vermischtes.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen.*

Ein weiterer Beitrag zur Frage „Ueber die Beeinflussung der peripheren Gefässe durch pharmakologische Agentien".

Aus dem pharmakologischen Institut zu Dorpat.

Von

Dr. med. H. Thomson.

(Schluss).

Ich habe diesmal hauptsächlich an Organen von Rindern experimentirt, welche in Folge ihrer beträchtlichen Grösse auch eine recht bedeutende Vitalität zeigten, und zwar an Nieren und Vorderfüssen. Die Hinterfüsse erwiesen sich als wenig brauchbar, weil eben die Gefässe relativ fein sind, und die Ausflussmenge in Folge dessen zu gering ist, wenn nicht ganz sistirt. Die Milz zeigte sich auch diesmal weniger lebens- und reactionsfähig. Es sei hier noch ausdrücklich betont, dass die Grösse der Dosen nicht proportional ist der Wirkung. Ausserdem habe ich wiederum mich bestrebt *eine* Substanz an *verschiedenen* Organen zu untersuchen, weil sich ja die Organe, wie ich nachgewiesen, specifisch verschieden in dieser Hinsicht verhalten können.

Gehen wir nun auf die Details der Resultate etwas näher ein. Das Verhalten der *Digitalis*-Substanzen bietet ein gewisses Interesse dar. Ich habe noch das *Digitaleïn* und *Digitoxin* weiteren Versuchen unterworfen und habe gefunden, dass sie die Nierengefässe erweitern, worauf ich schon in meiner früheren Arbeit (pag. 99) hingewiesen habe. Jedoch muss ich jetzt diese ebengenannte Eigenschaft dahin modificiren, dass die Erweiterung nur in der ersten Zeit der Vergiftung stattfindet, etwa während der ersten 2 Minuten, und dass darauf immer eine Verengerung eintritt, und zwar scheint dieses auch, obgleich in geringerem Grade, bei kleineren Dosen der Fall zu sein. Dass nun dieser Umstand im lebenden Organismus die ideale diuretische Wirkung des Digitaleïn's und Digitoxin's, welche ja die übrigen Gefässe des Körpers stark contrahiren, beeinträchtigt, ist wohl nicht anzunehmen.

Das von mir hier weiteruntersuchte zur Digitalisgruppe gehörige *Strophanthin* wirkte vasoconstrictorisch wie alle anderen sonstigen Digitalissubstanzen, wie Kobert gezeigt und ich bestätigt habe. Diese Wirkung ist also jetzt nachgewiesen für: Helleboreïn, Scillaïn, Sabadillin, Convallamarin, Erytrophleïn, Antiarin, Oleandrin, Apocynin, Digitalin, Adonidin und Strophanthin. Diese Verengerung ist ganz allgemein, d. h. alle Gefässe stark und nachhaltig verengernd.

Da das Strophanthin im Handel nicht existirt, so liess ich mir Semina von Strophanthus Iné (scheinbar nicht identisch mit Str. hispidus) aus England kommen und verarbeitete sie unter Benutzung der Angaben von H. Helbing (Pharmak. Zeitung 1887 pag. 37) auf Strophanthin. Aber auch einfache Auszüge der Pflanze wirkten ebenso. (Die jetzt beliebte Orthographie Strophantin ist falsch, da es ἄνθος entspricht). Die Angabe von Fraser[5]), dass Strophanthin (1:3000) die Gefässe nicht contrahire im Gegensatz zu Digitalin, indem er seine Behauptung auf an enthirnten Fröschen gewonnenen Resultaten basirt, wo er nur eine vorübergehende Gefässcontraction eintreten sah, ist für die Gefässe von Warmblütern bedeutungslos, weil ich einerseits schon früher darauf hingewiesen habe, dass die Uebertragung der an Kaltblütern gewonnenen Resultate auf Warmblüter in dieser Beziehung ohne Weiteres keineswegs zulässig ist, und andererseits auch ich bei meinen Froschdurchströmungen sowohl mit den anderen Digitalissubstanzen als auch mit Strophanthin eine relativ geringe und vorübergehende Vereinigung eintreten sah. Ueber Strophanthus Iné liegen weitere Mittheilungen vor von Martindale, C. L. Dana, A. A. Smith, T. F. Bradford und Reverley Robinson (Therapeutic Gazette 1887, February p. 106 und Medical Record, 18. Dec. 1886).

Aus diesen Berichten ergiebt sich, dass dieses, meist als Tinctur angewandte Mittel wirklich digitalisartige Wirkungen auch auf kranke Menschen hat, und dürfte daher den Herrn Collegen in der Praxis meine experimentelle Studie darüber schon deshalb von Interesse sein.

Das zu den *Fiebermitteln* gehörende, neuerdings besonders wegen seiner Billigkeit empfohlene *Antifebrin* erwies sich nicht, wie Chinin und Salicin als specifisch contrahirend auf die Milz wirkend, sondern erweiterte wie Kairin, Natr.

[5]) Brit. med. Journ. vol. II, pag. 904 cf. Centralblatt für klin. Med. № 12, p. 219.

salicylicum, Cinchonin, Ceukolin und Chinolin sowohl die Gefässe der Milz als auch die der übrigen Organe. Von den sonstigen Fiebermitteln sind Antipyrin und Resorcin ziemlich wirkungslos auf die Gefässe oder gering erweiternd.

Gehen wir weiter zur Betrachtung der *Metalle* über, so wissen wir, dass Kobert die Metalle in Betreff der Einwirkung auf die Gefässe in 3 Gruppen theilte, was auch ich, soweit meine Untersuchungen reichten, fand, indem Eisen und Arsen ziemlich indifferent waren, Antimon, Mangan und Wismuth die Gefässe dilatirten, Kupfer und Quecksilber dagegen die Gefässe contrahirten. Letzterer Gruppe schliessen sich das *Gold* an, ebenso das *Chrom* und das *Blei*. Den schweren Metallen würde sich jetzt der *Phosphor* anreihen, der als Phosphoroel eine beträchtliche Gefässerweiterung bewirkte [6]).

In Uebereinstimmung mit G. Salvioli [7]), der Dünndarmstücke mit Pepton durchströmte fand auch ich eine beträchtliche Stromvermehrung bei Einwirkung von *Pepton*. Ich benutzte ein Präparat, welches nach Kühne geprüft sich als sehr rein erwies.

Das *Ichthyol*, in Form von Ammonium- und Natrium-Sulfichthyolicum angewandt, sowohl als auch die *Pyrogallussäure* erweitern im stricten Gegensatz wiederum zu Unna's [8]) Behauptung im Allgemeinen die Blutgefässe, ebenso wie die anderen hierher gehörigen Substanzen, wie Tannin und Resorcin, von denen ich schon nachgewiesen habe, dass Tannin durchaus die Gefässe erweitert, Resorcin dagegen sehr wenig oder indifferent ist. So sehen wir denn, dass die sogen. reducirenden Mittel in den Blutkreislauf gebracht eine Gefässerweiterung bedingen. Diese Resultate werden noch durch eine im vorigen December erschienene Arbeit von R. Stockmann [9]) zum Theil bestätigt, der vermittelst Durchströmungen an Fröschen, Kaninchen und Schafsnieren constatirte, dass Gallussäure (1 : 7000), Tannin und Pyrogallussäure die Gefässe dilatire, ebenso auch die Gallusgerbsäure, oder letztere auch indifferent sei [10]).

Schliesslich sei noch erwähnt, dass sich der *Alaun* gegen die Gefässe ziemlich indifferent verhält oder gering erweitert.

Somit ist ersichtlich, dass die künstliche Blutcirculation sowohl in pharmakologischen als auch in physiologischen Fragen recht werthvolle Aufschlüsse verschafft und mit der vervollkommneten Methode noch vieles in dieser Hinsicht leisten wird.

Ich erlaube mir noch zum Schluss die Ausflussmengen eines unter Vergiftung durchströmten Rinderfusses in minutlichen Messungen anzuführen:

Rinderfuss.

Minute	Ccm. Blut	
Normales Blut.		
1. Minute	15 Ccm. Blut.	
2. „	10 „	Grosse Anfangsgeschwindigkeit.
3. „	10 „	
4. „	8 „	Constante Ausflussmenge.
5. „	8 „	
6. „	8 „	
Blut vergiftet mit *Argentum chlorat.* 0,005 : 120, Blut.		
7. Minute	9 Ccm.	
8. „	15 „	Gefässerweiterung
Normales Blut.		
9. Minute	15 Ccm.	Nachwirkung
10. „	14 „	
11. „	8 „	
12. „	7 „	
13. „	7 „	
Vergiftung mit Aurum natr. chlor. 0,005 : 120,0 Blut.		
14. Minute	5 Ccm.	
15. „	4 „	Gefässverengerung
Normales Blut.		
16. Minute	4 Ccm.	Nachwirkung
17. „	3 „	
18. „	5 „	
19. „	6 „	
20. „	6 „	
21. „	7 „	

Referate.

W. Wyssokowitsch: Beiträge zur Lehre von der Endocarditis. (Virchow's Archiv. Bd. 103. Seite 301.)

Unter zwölf Fällen wird nur ein frischer Fall von ulceröser Endocarditis beigebracht. Zur Aetiologie derselben wurde durch Culturen auf Platten der Mikrokkus pyogenes aureus als Krankheitsursache nachgewiesen. Er fand sich in den ulcerirten Klappen, in der Milz und in den Nieren.

Verf. ist aber der Meinung, dass nicht in jedem Fall von ulceröser Endocarditis der Staphylokokkus pyogenes aureus der Krankeitserreger sei, sondern dass verschiedenen Formen der Endocarditis verschiedene Mikroorganismen zu Grunde liegen. Für die puerperale Endocarditis sei es z. B. wahrscheinlich, dass sie durch Streptokokkus pyogenes verursacht werde.

Nach Verletzung der Aortaklappen durch eine Sonde gelang es, eine künstliche Endocarditis mit beiden genannten Pilzarten hervorzurufen. Nach Injection von Streptokokkus entstanden der mycotischen oder ulceriösen Endocarditis des Menschen sehr ähnliche Erscheinungen. In der Umgebung der Mikrokokken überall Necrose; Eindringen derselben in die Tiefe. Bei Färbung mit alkalischer Methylenlösung blieb die nekrotische Zone immer farblos. Eine deutliche entzündliche Reaction in der Umgebung der necrotischen Stellen fehlte (Kaninchen.). Auch Metastasen in Milz und Nieren waren eingetreten, aber diese trugen den Character einfacher necrotischer Infarcte und zeigten nichts von einer eitrigen Infiltration.

Durch Staphylokokkus dagegen entstand eitrige inselförmige Nephritis. Zahllose kleine Herde. β.

Eugen Fränkel und Alfred Sänger. Untersuchungen über die Aetiologie der Endocarditis. (Virchow's Archiv. Bd. 108. Seite 286.)

Nachdem der parasitäre Character der Endocarditis ulcerosa so gut wie festgestellt ist, bleibt noch die Frage zu entscheiden, ob die Endocarditis verrucosa acuta immer eine mycotische Krankheit ist. Orth (Wyssokowitsch) konnte weder bei verucöser noch bei chronisch-fibröser Endocarditis Organismen in den Klappen nachweisen. Dagegen fanden solche Klebs, Köster und Weichselbaum.

Die Verf. untersuchten dreizehn Fälle von Endocarditis. Die mit dem Untersuchungsmaterial vorgenommenen Culturversuche werden zuerst genau beschrieben. Die Culturen wurden dann zu Injectionen mittelst einer sterilisirbaren Pravaz'schen Spritze verwandt und dazu verschiedene Thiere benutzt.

Durch die Culturen gelang es nicht, einen für die Endocarditis specifischen Mikroorganismus aufzufinden. Vielmehr wurden ausser den auch von Andern gefundenen Parasiten vier pathogene angetroffen, nämlich zwei verschiedene Bacillen und zwei Staphylokokken, ausserdem zwei nicht pathogene Mikroorganismen. Dieselben

---

[6]) Ausserdem leitete ich vermittelst der künstlichen Blutcirculation eine chronische Phosphorvergiftung einer Rinderniere während der Dauer von 2½ Stunden ein, um eventuell etwa über die Frage Aufklärung zu erlangen, ob bei der Phosphorvergiftung das Fett in den Organen autochthon entstände, oder das Fett in das Organ hinein transportirt würde. Wenn also hier bei der isolirten Nierendurchströmung keine etwaige Fettbildung nachweisbar wäre, so dürfte das wohl zu Gunsten der zweiten Anschauung sprechen. Bei der makroskopischen Betrachtung des durchströmten Organs war ausser dem Oedem und den gewöhnlich bei der künstlichen Blutcirculation auftretenden Erscheinungen nichts Auffallendes wahrnehmbar. Ebenso ergab die mikroskopische Untersuchung der nach verschiedenen Methoden zum Nachweise des Fettes bereiteten Präparate ein negatives Resultat. Natürlich wurde während der ganzen Phosphorvergiftung darauf geachtet, dass das Organ noch lebte.

[7]) Du Bois-Reymond's Arch. Supplem.-Bd. 1880, p. 95.

[8]) Ichthyol und Resorcin als Repräsentanten der Gruppe reducirender Heilmittel. Hamburg 1886.

[9]) The action and therap. value of vegetable astringents. London 1886. (From the Brit. med. Journ. Dec. 4 Th. 1886).

[10]) In einem Referate*) meiner früheren Arbeit erklärte Unna die Verschiedenheit meiner Resultate von den seinigen in Betreff des Verhaltens der reducirenden Substanzen auf die Gefässe dadurch, dass ich die Substanzen direct in die Gefässe einleitete, während er sie nur äusserlich therapeutisch verwendete. Jedoch aus den vor Kurzem erschienenen Experimenten von Treu**) geht hervor, dass z. B. auch Ichthyol bei cutaner Anwendung die Gefässe erweitert. Ebenso wäre auch in Folge dessen die innere Anwendung des Ichthyols und der Pyrogallussäure als Blutstillungsmittel illusorisch.

*) Monatshefte f. prakt. Dermat. № 5, p. 214, 1887.

**) Ueber die Beeinflussung der peripheren Gefässe durch Hautreizmittel und den elektrischen Strom. Dissertation. Dorpat 1887, pag. 31.

kamen theils allein, theils mit einander combinirt in den Producten der Endocarditis vor, und zwar fanden sich in drei Fällen nur *ein* bestimmter Mikroorganismus, in sechs Fällen zwei und endlich in einem Fall drei Spaltpilzarten. Am häufigsten begegneten die Verf. dem Staphylokokkus pyogenes flavus Rosenbach, den auch Weichselbaum bei der verrucösen und Wyssokowitsch bei der ulcerösen Endocarditis angetroffen hatten, und durch welchen Ribbert eine künstliche Endocarditis zu erzeugen im Stande war.

Verf. versuchten nun mit den übrigen vorgefundenen pathogenen Mikroorganismen eine künstliche Endocarditis zu erzeugen. Dieses gelang in einem Fall vollkommen mit einem kurzen, unbeweglichen, für Mäuse, Meerschweinchen und Kaninchen äusserst pathogenen Bacillus. In einem andern Fall trat bei einem Kaninchen gar keine Endocarditis ein, wohl aber eine Myocarditis, die durch massenhafte bacilläre Embolien in den Capillaren der Herzmusculatur bedingt war. Drei andere Kaninchen, denen vor der Injection in die Blutbahn eine Sonde in die Carotis eingeführt wurde, zeigten feinkörnige Auflagerungen auf den Aortenklappen (geschwollene Endothelzellen und Bacillen) und einmal drei Geschwüre in der Carotis mit Bacillen im Grunde. Dabei ist aber noch zu berücksichtigen, dass die Kaninchen nach 24 Stunden starben und daher die endocarditischen Veränderungen keine Ausdehnung gewonnen haben konnten. Mit den übrigen Mikroorganismen gelang es nicht, eine Endocarditis auf experimentellem Wege zu erzeugen.

Im Ganzen sind also jetzt *fünf* pathogene Parasiten bekannt, mit denen man bei geeigneter Versuchsanordnung eine künstliche Endocarditis produciren kann. Diese sind: Staphylokokkus pyogenes flavus Rosenbach. 2) Staphylokokkus pyogenes albus Rosenbach. 3) der Streptokokkus pyogenes. 4) der Bacillus pyogenes foetidus Passet und 5) ein unbeweglicher kurzer Bacillus.

Die Verf. betonen als Resultate ihrer Untersuchungen:

1) Die lange Lebensfähigkeit der Mikroorganismen, welche sie manchmal in sehr alten endocarditischen Producten vorfanden. Es würde damit die Disposition zu erneuten Erkrankungen in Verbindung stehen.

2) Die verrucöse sowohl, wie die ulceröse Endocarditis ist als eine rein mycotische Erkrankung anzusehen. Bei beiden Formen ist von mehreren Beobachtern der Staphylokokkus pyogenes flavus Rosenbach constatirt worden. Eine Trennung derselben in ätiologischer Beziehung ist also ungerechfertigt.

3) Bei der verrucösen Form, so weit sie untersucht wurde, war der geringe Gehalt der endocarditischen Producte an Mikroorganismen auffallend. Verf. suchen daher für das Zustandekommen der verschiedenen anatomischen Bilder der Endocarditis die *Menge* der in den Organismus eingedrungenen Spaltpilzarten verantwortlich zu machen. Nur die atheromatöse Form der Endocarditis sehen sie als eine sicher nicht mycotische Erkrankung an, und für die sog. fibrös-indurative sclerosirende chronische Endocarditis wollen sie die Entscheidung dahingestellt sein lassen, halten es aber für nicht unwahrscheinlich, dass sie häufig das Endstadium der verrucösen Form ist. Bei Bacteriengemengen ist es wahrscheinlich, dass diese im Organismus sich gegenseitig beeinflussen und allenfalls abschwächen, und insofern die Erkrankungsform modificirt wird.

4) Das Eindringen der Mikroorganismen geschieht wahrscheinlich direct von der Oberfläche in das Endocardium, aber es wird auch eine embolische Entstehung der Endocarditis zugelassen. Die praktisch wichtige Frage, wie die gefundenen Mikroorganismen in den menschlichen Körper gelangen, um die Endocarditis zu erzeugen, lassen die Verf. ganz unentschieden. Das Experiment giebt keinen directen Aufschluss, da nur die Injection in die Blutbahn von positivem Erfolge begleitet war. — Bei Berücksichtigung der klinischen Daten der dreizehn untersuchten Endocarditisfälle ergab sich, dass in sieben derselben (bei Phthisis pulmonum, Osteomyelitis acuta, Sepsis, Abscessus pulm, Thrombophlebitis suppurativa und Sarcoma ovarii suppurat) ausgedehnte Eiterungen im Organismus vorhanden waren. Es lässt sich daraus schliessen, dass die Mikroorganismen von den Eiterherden aus in die Blutbahn eindringen. β.

E. Rose: Das Leben der Zähne ohne Wurzel. Studien über unsere Aufgabe bei der Kieferentzündung. (Deutsche Ztschr. f. Chirurgie. XXV. H. 3).

Nachdem Verf. auf die grosse Gefährlichkeit der Kieferperiostitis, beim Oberkiefer durch Fortpflanzung auf das Schädelinnere, beim Unterkiefer, besonders am Winkel desselben, durch Progression der septischen Phlegmone längs der Gefässscheide nach dem Thoraxraum hingewiesen, plaidirt er immer wieder für die späte «subosteophytäre» Resection der Necrosen nach Osteomyelitis im Gegensatz zu der gewöhnlich geübten secundären, «subperiostalen», bei welcher die von der inneren Periostschicht neugebildeten Osteophyten, welche allein dem Kiefer Festigkeit verleihen können, mit entfernt werden. «Das Todte muss sich vollständig vor der Entfernung von der haftenden Rinde gelöst haben, soll die Neubildung von Knochen sicher eine genügend feste werden und bleiben». Ferner eifert R. besonders auf Grund eines glänzenden Falles aus seiner Praxis gegen den Missbrauch der Zahnextraction bei Kiefernecrosen und beweist, dass sämmtliche Zähne trotz Entfernung des ganzen necrotischen Proc. alveolaris nur durch Haftung am Zahnfleischrande monatelang leben bleiben! Ist dann die Necrotomie genügend spät gemacht, die Knochenlade also beiderseits fest, so nähern sich nach Entfernung des Sequesters die beiden Blätter wieder und die anfangs «wie ein Kornfeld im Winde» wogende Zahnreihe wird wieder eingekeilt und vollständig brauchbar! So behielt der betreffende Pat. nach Necros. total. corpor. mandibulae seine sämmtlichen Zähne. Daraus zugleich die Lehre, keine Zahnfleischschnitte zu machen, sondern möglichst ausgiebige äussere Randschnitte (Hufeisenschnitt). Die lästige Eiterung während des Abwartens wird durch (2% Kali chloricum) Spülung im Zaum gehalten. Weitere Belege für «das Leben der Zähne ohne Wurzel» giebt Verf. in 3 Fällen von Hydrops mandibulae bei Gliedern einer Familie. Die seltene Erkrankung besteht in excentrischer Auftreibung des Knochens durch eine das Mark vollständig ersetzende seröse Flüssigkeit, in welche die Zahnwurzeln frei hineinragen. Die höchst interessanten Einzelheiten sind im Original nachzulesen. Sel.

S. Korshenewski (Baku): Zur Behandlung der Schwindsucht mittelst Naphtha. (Wratsch № 17).

Vf. hat seine Beobachtungen in Baku in der Naphtha-Fabrik (300—500 Arb.) und deren Arbeitsfeldern in Surachan (100 Arb.), im Marine-Hospital zu Baku und in seiner Privatpraxis [Minimum 2000 Pat. pro Jahr (? Ref.)] gemacht. Zuerst beschreibt er die Wirkung der Einathmung der Naphtha-Ausdünstungen an den Bohrlöchern: Bei Gesunden (nicht Rauchern) stumpft der Geruchssinn ab, im Rachen empfindet man einen gewissen Reizzustand (wie nach Campher-Einathmung), darauf tritt Röthung des Rachens und Brennen am weichen Gaumen ein. Die Bronchialsecretion wird vermehrt. Bald gewöhnt man sich jedoch an den Naphtha-Dunst und die Symptome schwinden. Nachdem die Arbeiter 2—3 Jahre an den Naphtha-Werken gearbeitet, stellt sich gewöhnlich Husten und Athemnoth ein in Folge von chronischem Bronchialcatarrh und Anämie. Sehr zweckmässig ist die Einrichtung, dass die Arbeiter alljährlich 1—2 Monat beurlaubt werden mit Beibehaltung ihres Gehaltes. Auf diese Weise wird die Gesundheit sehr geschont. Weiter geht Vf. zu den acuten Naphtha-Intoxicationen über und beschreibt folgenden Fall: Eines Tages that sich eine besonders starke Naphtha-Fontaine auf und ein kräftiger gesunder junger Beamter arbeitete den ganzen Tag unmittelbar an derselben um die nöthigen Apparate anzubringen. Abends fühlte er bedeutende Schwäche und Tags darauf trat eine starke Hämoptoe ein. Das Blut war dunkel theerfarben und hellte sich an der Luft nicht auf, darauf traten Icterus und Bluterbrechen ein, ferner Sugillationen, blutige Stühle, Besinnungslosigkeit, Delirien und am folgenden Morgen starb Pat.

Was nun die Wirkung auf Schwindsüchtige betrifft, so führt Verf. vor Allem an, dass er allein im Verlaufe von 1 Jahr — 15 Schwindsüchtige in Behandlung bekam, aus nur 2 Aul's mit 1000 Seelen Eingeborener und dieses beweist, dass Schwindsucht recht bedeutend verbreitet ist. Fälle von Heilung Schwindsüchtiger unter dem Einfluss von Naphtha sind dem Verf. unbekannt, im Gegentheil verläuft Tuberculose recht bösartig, wie 3 mitgetheilte Krankengeschichten es beweisen, von denen die eine besonders lehrreich, denn es handelt sich um einen Pat., der speciell zur Naphtha-Cur von Kremjanski und Remmert nach Baku gesandt worden und wo unter derselben die Zahl der Bacillen bedeutend zunahm. P.

Arnold Pollatschek (Carlsbad): Ueber Saccharin. (Zeitschrift für Therapie. № 9).

Vor einigen Jahren erhielt Fahlberg in New-York aus dem Toluol, einem Nebenproducte des Kohlentheers einen Körper, der 280 mal süsser ist als gewöhnlicher Zucker, deshalb auch Saccharin benannt. Dr. Stutzer in Bonn machte den Versuch, dasselbe bei Diabetikern zu verwenden und fand, dass es unverändert in den Harn übergeht und den Stoffwechsel nicht beeinflusst. Diese Resultate wurden mehrerseits bestätigt, so von Salkowsky bei Versuchen an Thieren, auch von Leyden und Stadelmann auf der Erb'schen Klinik.

In kaltem Wasser löst sich das Saccharin schwer, bei 25° C. 1:130, in siedendem leicht, fällt beim Erkalten aber wieder aus. In Alkalien und Kohlensäure enthaltenden Flüssigkeiten löst es sich sehr leicht; 100 Mgrm. Sacch. in dem 100fachen Volumen Wasser bei Zusatz von 110 Mgrm. kohlensauren oder 120 Grm. doppeltkohlensauren Natriums. Von dieser Lösung genügen minimale Dosen, um Speisen und Getränke zu versüssen.

Von der Firma Fahlberg, Hiszt & Co. in Salbke-Westerhusen bei Magdeburg ist Chininum saccharinicum dargestellt, welches 36 Theile Sacch. und 64 Theile Chinin enthält; dies Präparat mit Saccharin ana genommen lässt den bitteren Geschmack des Chinins nur wenig spüren; um aber denselben ganz zu decken räth Verf. folgende Formel: Rp. Saccharini 1,0, Natr. carbon. 1,1, Solve in Aq. dest. 100,0, Solutione seligantur terendo Chinini 1,0.
D. S. Kaffee = bis Theelöffelweise. Grdn.

G. Schwalbe: Ein Beitrag zur Kenntniss der Circulationsverhältnisse in den Gehörschnecken. (Aus den dem Prof. C. Ludwig von seinen Schülern gewidmeten «Beiträgen zur Physiologie» 1887).

Verfasser macht darauf aufmerksam, dass die im Modiolus der Schnecken aufsteigenden arteriellen Zweige regelmässig angeordnete *Glomeruli* bilden, und dass diese zusammen einen vollständigen Tractus spiralis glomerulorum darstellen. Ihnen entsprechend ver-

läuft im Modiolus oberflächlich auch eine Vena spiralis. Durch den Uebergang der kleinen Arterie in Gefässknäuel sei eine Einrichtung gegeben, durch welche das Endorgan des Schneckennerven, das Corti'sche Organ, vor der Einwirkung arterieller Geräusche bewahrt werde. Referent erlaubt sich darauf aufmerksam zu machen, dass ihm die «*Gefässknäuel*» im Modiolus bereits bekannt waren, und dass er ihrer unter eben dieser Bezeichnung auch Erwähnung gethan hat. (Vgl. im Archiv für Augen- und Ohrenheilkunde von Knapp und Moos. Bd. II, Abth. 2, S. 21 und im Archiv für Ohrenheilkunde von Tröltsch, P. und Schwartze Bd. XXIV. S. 37). β.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Separat-Abdruck des 17. Bandes des Sanitäts-Berichtes über die deutschen Heere im Kriege gegen Frankreich 1870/1871: Berlin 1885—1886.

(Schluss).

II. Kapitel. Typhöse Erkrankungen.

Vorbemerkung. Trotz der günstigen Verhältnisse, dass den 28,278 im Laufe des Krieges 1870/71 ihren Wunden erlegenen Angehörigen des deutschen Heeres nur 14,904 an Krankheiten Verstorbene an die Seite treten, so haben doch die *typhösen* Krankheiten von den Letzteren *8904 Mann, d. i. 60 pCt. derselben* dahingerafft. — Es muss erwähnt (*I. Abschnitt. Diagnose*) werden, dass *die 74,205 Fälle* von *typhösen* Erkrankungen, welche mit, wie gesagt, *8904*, (d. i. 12% der Behandelten) Todesfällen, in der gesammten, durchschnittlich 815,000 Mann zählenden Armee in der Zeit vom 16. Juli 1870 bis zum 30. Juni 1871 vorgekommen sind, fast ausschliesslich dem *Typhus abdominalis* angehören. *Flecktyphus* ist nur ganz vereinzelt vorgekommen und eigentlich nie sicher constatirt worden. Ein officieller Bericht des Prof. Niemeyer vom 25. November 1870 constatirt die Abwesenheit des *exanthematischen Typhus* in Nancy; als sich das Gerücht verbreitete, dass die französische Armee in Metz durch Flecktyphus decimirt werde, wurde vom preussischen Kriegsministerium eventuell für den Fall der Uebergabe eine Sanitäts-Commission zur Klarlegung dieser Frage und eventuell Vornahme der nöthigen Vorsichtsmaassregeln ernannt. Als die Festung den Preussen sich ergeben hatte, trat die Commission, bestehend aus einem militärischen, einem ärztlichen (Prof. Dr. v. Niemeyer) und einem administrativen Mitgliede, unterstützt durch den Garnisonarzt (Ober-Stabsarzt Dr. d'Arrest) in Thätigkeit und constatirte, «dass von den 173,000 Mann der Besatzung 23,000=13% krank und 6% verwundet darniederlagen, dass jedoch keiner derselben an dem eigentlichen Kriegs- oder ansteckenden (Fleck-) Typhus litt". Diesen Ausspruch haben die französischen Gelehrten Chauffard (15. October 1872 in der Pariser Académie de Médicine) Leon Colin und Kelsch bestätigt, indem sie öffentlich erklärten, dass in der *französischen Armee* während der gesammten Dauer des Feldzugs ausschliesslich der Abdominal-Typhus geherrscht habe. — Die scheinbar sehr günstige Mortalität von 12% der Behandelten während der herrschenden Typhus-abdominalis-Epidemie, in der jedoch eine grosse Zahl sehr schwerer und verhängnissvoller Fälle zu verzeichnen ist, lässt sich leicht erklären, da die diesem Berichte zu Grunde gelegte Statistik, wegen der diagnostischen Schwierigkeit, die Krankheiten «Abdominal-Typhus» und «gastrisches Fieber» unter der gemeinsamen Bezeichnung «typhöse Erkrankungen» zusammengefasst hat. Die Frage nach der *Contagiosität* des *Abdominal-Typhus* hat den Gegenstand langdauernder, erbitterter und noch immer nicht entgiltig geschlichteter Controversen gebildet. Hierbei erweist sich, dass die Aerzte der deutschen Armee der Typhus-Infection in keinem höheren Grade unterworfen gewesen sind, als die Offiziere.

Erkrankungen:

4062 Aerzte 64 absolut Erkrank. 15,9 auf 1000 der Kopfstärke.
25000 Officiere 619 « « 24,3 « «

Todesfälle an Typhus:

Aerzte: 15 Tod. 3,7 a. 1000 d. Kopfst.; 23,4 a. 100 d. Typhuskr.
Officiere 82 « 3,2 « « 11,6 « «

mithin mehr Todesfälle (relativ zur Menge der Erkrankungen). Ebenso stehen die Unteroffiziere und Mannschaften der mobilen Sanitätsformationen bezüglich ihrer Disposition zum Erkranken am Typhus in 3. Linie, werden von der Infanterie und den Trains bei weitem übertroffen. — Die Periode der Latenz hat nicht constatirt werden können, doch hat sich in der That ergeben (Beobachtung von Finkelnburg bei Metz) dass die Dauer der Incubationsperiode zu gewissen Zeiten «eine enorm kurze gewesen sein muss, und zwar konnte bei einer Feld-Batterie des VII. Armee-Corps bestimmt nachgewiesen werden, dass von den zur Batterie Neugekommenen Niemand vor dem 6. Tage nach ihrer Ankunft auf den hygienisch vollkommen schlechten Lagerungsplatz unweit eines Grabhügels, von den Weggegangenen Niemand später als *bis* zum 6. Tage nach dem Weggange von der Infectionsstelle an Typhus erkrankte.

II. Abschnitt. Verbreitung. Wegen der «zeitlichen Verbreitung der Krankheit hat sich bestätigt, was schon früher als wahrscheinlich hingestellt worden ist, «dass die Maxima der Typhuserkrankungen vorwiegend in die Herbst-Monate (September, October, November) fallen, und dass diesseits und jenseits dieser Herbststeigerung ein ziemlich gleichmässiges Absinken bis zu einem einfachen oder mehrfachen Minimum stattfindet.— Die Proportion der Typhuserkrankungen zur Gesammt-Morbidität ist völlig abweichend von den Friedensverhältnissen, denn während die Erkrankungen an Typhus und gastrischem Fieber bei der preussischen Armee im Durchschnitt der Jahre 1867—1872 2% aller Erkrankungen, und da die Zahl der Lazarethkranken sehr nahe gleich kommt der Hälfte des Gesammtzuganges — 4% der Lazarethkranken beträgt, stellt sich letzteres Verhältniss bei der deutschen Feldarmee auf 15,4%. Es hat sich, betreffs der Aetiologie der typhösen Erkrankungen das Virchow'sche Wort vom J. 1870 bewahrheitet: «Die Verunreinigung des Erdbodens durch thierische Stoffe, namentlich durch Faecalstoffe und die von da ausgehende Infection des Körpers durch ein besonderes Gift ist gegenwärtig allgemein als Hauptursache angenommen, gleichviel ob man dieses Gift an das Trinkwasser bindet oder flüchtig in die Luft gelangen lässt», z. B. nach Finkelnburg erkrankten vor Metz, am rechten Moselufer, nicht die im Freien bivuakirenden, von Lagerstätte zu Lagerstätte ziehenden Mannschaften, sondern vielmehr die in geschlossenen Hausräumen, Tag und Nacht dicht zusammengelagerten Vorpostensoutiens. Bei der in Paris eingeschlossenen französischen Armee scheint als Haupt- und einziger Factor der *Hunger* maassgebend gewesen zu sein, wie aus dem Bericht des Dr. Sueur hervorgeht: es starben in der 1. Woche des Septembers 931, die Zahl steigt stetig bis zur 22. Woche auf 4671 (Anfang der 22. Woche Waffenstillstand (29. Januar 1871) und fällt rapid mit dem Eintreffen des ersten train de ravitaillement (4. Febr. 1871). — Was (*III. Abschnitt. Krankheitsverlauf.*) den Charakter und die eigenthümlichen Formen des Typhus, wie er sich zeigte, betrifft, so erlaubt es der Raum nicht darauf näher einzugehen, da die Formen sehr verschieden waren; erwähnt sei nur, dass besonders die französische Casuistik (d. h. Beobachtung bei den Kriegsgefangenen in Deutschland) reich ist an Beobachtungen über das plötzliche Auftreten ernster Ereignisse bei Typhuskranken, welche vorher kaum ein leichtes Unwohlsein spürten und umhergingen (Typhus ambulans.). Die Krankheitsdauer war äusserst verschieden; die Häufigkeit der Recidive wird überall hervorgehoben. — Es dürfte das unabweisliche Postulat sich ergeben haben, die Bezeichnung «Petechialtyphus» als gleichbedeutend mit «Typhus exanthematicus» fallen zu lassen, da sowohl der Abdominaltyphus wie der Typhus exanthematicus «petechial» werden kann, während das ursprüngliche Exanthem bei beiden Krankheiten die «Roseola» ist. — Aus der Beobachtung ergiebt sich, «dass sich die ganze grosse Kriegsepidemie aus lauter einzelnen eng begrenzten Localepidemien von verschiedener Intensität und verschiedenem Charakter zusammengesetzt hat», was durch die überall hervortretende Erscheinung des gewissermaassen concentrirten Auftretens bestimmter, nach Zeit und Ort wechselnder Complicationen bei einer Anzahl, aller Wahrscheinlichkeit nach aetiologisch zusammengehöriger Gruppen von Erkrankungsfällen bewiesen wird.

IV. Abschnitt. Mortalität. Die ganze Furchtbarkeit der Kriegstyphus-Epidemie von 1870/71 kann man in Folgendem zusammenfassen: Mortalität in Folge von typhösen Erkrankungen 60% der Gesammtheit der Todesfälle, während die Morbidität nur 15,4% der Gesammtmorbidität beträgt. — Auf den pathologisch-anatomischen Befund, der sich auf (79 im Bayerischen Hauptspital № V, 33 im I. Feldlazareth des VI. Armee-Corps und 24 im Barackenlazareth auf dem Tempelhofer Felde bei Berlin) 136 an Typhus Gestorbenen gemachten Obduction gründet, näher einzugehen erlaubt nicht der Raum, wobei zu bemerken ist, dass eine erhebliche grosse Menge von Darmperforation notirt ist. (Cf. *V. Abschnitt, pathologisch-anatomischer Befund.*) Betreffs der Behandlung (*Abschnitt VI*), hat sich trotz des Umfanges des Materials kein *allendlicher* Schluss ziehen lassen, was durch die auf dem Kriegsschauplatze herrschenden Verhältnisse und daraus resultirenden Fehlerquellen leicht zu erklären ist. Dagegen kann constatirt werden, dass der *allgemeine* Eindruck, den die Feldärzte von der Wasserbehandlung gewonnen haben, ein überwiegend günstiger war, wobei der gute Einfluss derselben auf das Allgemeinbefinden und Sensorium allgemein betont wird. Betreffs der Evacuation (*Abschnitt VII*) von Typhuskranken ist die Meinung verschieden, jedenfalls aber ist einem Transport in der III. Woche abzurathen und bei geschwächten Kranken wie Reconvalescenten die Evacuation auf kürzere Strecken länger dauernden Transporten vorzuziehen, wie überhaupt die Art und Dauer des Transportes, die Pflege während desselben etc, einen grossen Einfluss auf den Zustand der Kranken haben.

III. Kapitel. Ruhr.

Zerfällt in 7 Abschnitte nebst einer Vorbemerkung.

I. Abschnitt: die Ruhr in der deutschen Armee und in Frankreich vor 1870.

II. Abschnitt: die Ruhr im Jahre 1870 vor dem Beginn des Krieges und die Ruhrepidemie unter den Besatzungstruppen der Festung Saarlouis und im Saarthal.

III. Abschnitt: Verbreitung der Ruhr in der deutschen Feldarmee während des Krieges.

IV. Abschnitt: Diagnose und pathologisch-anatomischer Befund.

V. Abschnitt. Krankheitsverlauf.

VI. Abschnitt. Behandlung.

VII. Abschnitt. Aetiologie, Contagiosität und Prophylaxe.

Unter den 3 Infectionskrankheiten Pocken, Typhus und Ruhr nimmt die letztere mit 38,652 Erkrankungen und 2380 Todesfällen

(bei den Mannschaften) sowohl bezüglich der Anzahl der Erkrankungen als der von ihr verursachten Todesfälle die Mitte ein; ihr Verhältniss zur Gesammt-Morbidität ist 81,3°/₀₀; auf Hundert an Krankheiten Gestorbenen kamen 16,2 Todesfälle an Ruhr. Die Bedeutung der Ruhr-Epidemie wird durch dieses Zahlenverhältniss nicht ganz in das rechte Licht gesetzt, da sie dem Charakter der Krankheit nach nur ca. $2\frac{1}{2}$ Monate herrschte, um dann in ihrem Verhältniss zur Kopfstärke und zur Gesammtmorbidität auf eine niedrige Stufe zu sinken. „Im August und September aber überragten die Ruhrerkrankungen die typhösen nicht unerheblich", was der Erfahrung, welche die Geschichte der Ruhrepidemien aller Zeiten in Mittel-Europa ergiebt, entspricht, dass die Ruhr beinahe ausschliesslich in der zweiten Hälfte des Sommers und im Herbst aufzutreten pflegt, in steiler Curve den Höhepunct ihrer Verbreitung erreicht und ebenso plötzlich als Epidemie verschwindet; die Differenz der Erkrankungsziffern beträgt für die Monate September (16,7°/₀₀ K.) zum Januar (1,0°/₀₀ K.) =16,7 : 1,0 ja beim VII. Armee-Corps sogar: 20,0 : 1,0.

I. Abschnitt. Da der Krieg in einem Lande geführt wurde, in welchem die Ruhr zu Hause ist und zugleich das epidemische Auftreten der Ruhr in den nächstbenachbarten preussischen Landstrichen erwiesen erscheint, da die Bedingungen für ein «Ruhrjahr» gegeben waren, kann man wenigstens in den Monaten Juli, August und bis Mitte September eine autochthone Entstehung der Ruhr in keinem Ort von vorneherein in Abrede stellen. Für die französische Armee bleibt es unentschieden, ob sie die Ruhr mit eingeschleppt hat, oder ob letztere sich in ihren Reihen, wie bei der deutschen Armee, erst nach dem Betreten einer Gegend, in der die Ruhr angefangen hatte sich autochthon zu entwickeln, gezeigt hat, oder ob beide Momente mitgewirkt haben. Eine Weiterverschleppung der Ruhr durch die sich vorwärts bewegende deutsche Armee ist selbstverständlich.

II. Abschnitt. Die im unteren Saarthal nicht selten auftretende Ruhr zeigte sich schon vor der Concentration der deutschen Armee in dieser Gegend, unter den Garnisonen Saarlouis und Saarbrücken, breitete sich unabhängig von kriegerischen Verhältnissen immer mehr aus, so dass die I. und II. Armee beim Betreten dieser Zone die Ruhrepidemie bereits in voller Entwickelung vorfanden.

III. Abschnitt. Bezüglich dieses Abschnittes, in welchem die Verbreitung der Ruhr in der deutschen Feldarmee genau und eingehend, nach von den einzelnen Truppentheilen gelieferten Daten geschildert wird, zugleich auch auf die Gründe, die ein verschiedenes Auftreten der Epidemie in verschiedenen Truppentheilen bedingten, aufmerksam gemacht wird, z. B. Witterung, Lagerplatz, Kleidung, Nahrung etc., verweisen wir auf das Original.

IV. Abschnitt. Es geht klar aus dem Bericht hervor, dass unzweifelhaft bald nach dem Auftreten der ersten Ruhrerkrankungen im Kriege der epidemische Charakter derselben und damit ihre Natur als die von Alters her gefürchtete Kriegsseuche von den deutschen Aerzten im Felde erkannt worden ist. Als Grundsatz wurde angenommen, dass bei der frischen Erkrankung der Ruhr weder der Tenesmus noch die blutig-fetzige Beschaffenheit des Stuhls fehlen; es ist dabei der Begriff der «catarrhalischen Ruhr» als leichtere Erkrankungsform beibehalten worden. Aus der ersten Zeit liegen keine Leichen-Obductionen vor, doch schon im August finden solche statt (5 Feldlaz. IX. Armee-Corps) und die Darmerkrankung wurde constatirt, wobei der diphtherische nekrotisirende Charakter derselben hervortritt. Weiterhin müssen wir auf das Original verweisen, wo ausser etlichen kurzen Berichten der pathologisch-anatomische Befund sich auf (*18* im Bayrischen Haupt-Feldspital № 5, *6* im I. Feldlazareth VI. Armee-Corps, *2* im *2*. Badischen Feldlazareth, *13* im Barackenlazareth im Tempelhofer Felde bei Berlin, *3* im Reservelazareth zu Leipzig, *15* in Bayerischen Reservelazarethen) 57 Obductionen gründet.

V. Abschnitt. Krankheitsverlauf. Es wiederholte sich die Erfahrung, dass nämlich im Beginn der Epidemie, gewissermaassen unvermittelt, die leichtesten und die schwersten (d. h. am schnellsten tödlich verlaufenden) Fälle sich ereigneten. Besonders erwähnt muss werden, dass die Anzahl der schnell und wirklich Geheilten d. h. solcher, welche dienstfähig zur Truppe zurükkehren konnten, im Beginn der Epidemie d. h. im August bis zum Beginn des September sicher am häufigsten war. Im Allgemeinen war der Charakter der Epidemie ein milder; es ist auch die Gesammt-Mortalität (6,2% der Erkrankten) namentlich für eine Kriegs-Epidemie «niedrig».

Mit der längeren Herrschaft gleichen die Extreme sich aus: die schnell tödlich verlaufenden Fälle wurden seltener, wie auch die Zahl der schnell Vollkommen-Hergestellten, und es trat der protrahirte Verlauf der Krankheit immer mehr zu Tage. Es folgen im Bericht einzelne zusammenhängende Beschreibungen aus solchen Lazarethen, welche ihre Kranken längere Zeit verpflegten, da im Allgemeinen die Kranken meist sehr kurze Zeit in einem und demselben Lazareth verweilten, so dass eine Continuität der Beobachtung nicht möglich war. Zum Schluss sei erwähnt, dass Verwundete die Disposition haben, wie schon auch früher beobachtet worden ist, von der Ruhr befallen zu werden, und dann gewöhnlich rasch zu Grunde gehen. Eine Isolirung der Verwundeten von Ruhrkranken ist daher streng geboten.

VI. Abschnitt. Behandlung. Soll die Sterblichkeit als Maasstab für den Werth der Ruhrbehandlung gelten, so erscheint der Erfolg, besonders für eine Kriegsepidemie, ein günstiger = 6,2 Todte auf 100 Behandelte. Fast stets wurde die *entleerende* Methode durchgeführt, wobei zugleich die Wichtigkeit einer *von Beginn* der Krankheit an *roborirenden, analeptischen* Behandlung betont wird; drittens ist die *Bedenklichkeit*, ja *Schädlichkeit* des *Opiumgebrauchs*, zumal in den ersten Anfängen der Krankheit, nicht oft genug zu erwähnen (es sind wieder kurze Krankenberichte beigefügt). Die Ausleerungen des Darms wurden meist durch Gaben von Oleum Ricini angestrebt, selten wurde Calomel gereicht, wie auch Rheum und Natrum bicarbonicum; besonderer Erwähnung werth sind die als Clysma verordneten Arzneimittel (mit Opium, Amylum oder Tannin etc.).

VII. Abschnitt. 1) Die Ruhrepidemien 1870/71 haben einen ausschliesslich miasmatischen Ursprung. 2) Die Weiterverbreitung der primär durch locale Infection entstandenen Ruhr wurde bewirkt durch Beschaffung secundärer Herde durch die Ausleerungen der Ruhrkranken. 3) Die Ausdehnung und Schnelligkeit der Verbreitung der Ruhr zeigte sich direct proportional dem Grade und der Dauer der Anhäufung der Truppen. 4) Ernährungsschädlichkeiten, Witterungsverhältnisse, schlechte Luft haben in 2. Linie die Entwickelung der Epidemie gefördert. 5) Das Vermeiden von von Ruhr inficirten Orten wäre das beste Mittel zur Vermeidung einer Epidemie; da von militärischem Standpuncte das nicht immer möglich ist, so hat man mit grösster Strenge auf Erfüllung der Gesetze und Forderungen der örtlichen und körperlichen Hygiene zu achten, 6) bes. Latrinenwesen, Vermeiden von Verdauungsstörungen, Warmhalten des Leibes etc.

Zum Schluss können wir nur einem Jeden, der sich für Sanitätswesen interessirt, rathen, sich mit dem Studium dieses Berichtes zu beschäftigen. Nicht nur für Kriegszeiten, sondern auch für die Friedenszeit, nicht nur für Militärzwecke, sondern auch zum Nutzen der Volksgesundheit, besonders dort wo eine Massenbevölkerung besteht, wird man in dieser Arbeit Belehrung und Rath finden.

—i—

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung vom 15. September 1886.

1) Dr. Masing hält einen Vortrag über Purpura hämorrhag., der in №№ 39 und 40 1886 der „St. Pet. med. Wochenschr." gedruckt ist.

In der Discussion betont Dr. Herrmann die Verschiedenheit der Formen, besonders sei auch die Prognose verschieden: die Peliosis rheum. mit den kleinen meist auf den Beinen sichtbaren Petechien sei wohl durch die begleitenden Schmerzen qualvoll, aber quoad vitam ganz gefahrlos, während die oft mit Höhlenblutungen einhergehende Werlhoff'sche Krankheit sehr oft tödtlich werde.

Dr. Masing hebt dagegen hervor, dass seine eben verlesene Arbeit gerade den Zweck habe zu zeigen, dass die in derselben mitgetheilten Fälle die Ansicht Scheby-Buch's bestätigen, dass eine solche Trennung und Classification *nicht* durchzuführen sei, da sich Uebergänge von einer Form zur andern in allen Details finden.

2) Dr. Lingen: Ein Fall von transitorischer Blindheit. Vor einer Woche wurde ein sehr kräftig gebauter und ernährter Akrobat in's Mar.-Magdal.-Hospital aufgenommen. Er war 7 Tage obstruirt gewesen, alle Laxantien (Castoröl, Calomel etc.) hatten nur Erbrechen hervorgerufen. Da erwachte er am Morgen vor der Aufnahme absolut blind. Eine Vergiftung oder ein Trauma waren bestimmt auszuschliessen. Die Pupillen waren weit dilatirt und zeigten bei grellem Lichtwechsel nur eine schwache Spur von Reaction. Ebenso war eine schwache Vorstellung, wo im Zimmer das Fenster sei, das einzige, was seine Augen bestimmen konnten. Schmerzen, Injection, erhöhte Resistenz fehlten. Dabei bestanden die Zeichen acuter Darmocclusion, hochgradige Tympanitis etc.

Die Behandlung war gegen die Verstopfung gerichtet. 2 mal 24 Stunden nach der Aufnahme fingen die hohen Clystiere an zu wirken und gleichzeitig zeigten sich die ersten Spuren von Sehvermögen. Am 3. Tage trat rasche Besserung bis zu vollständig normalem Sehvermögen mit guter Reaction der jetzt verengten Pupillen ein. Leider fand erst jetzt eine ophthalmoskopische Untersuchung statt, die alles normal fand.

Dr. Magawly spricht die Vermuthung aus, dass es sich um acute Ischämie, um Aufhebung der Blutcirculation in den N. opticis gehandelt hat. Gerade die Spur von Pupillenreaction, die beobachtet wurde, spricht dafür.

Dr. Bidder erinnert an die Reflexneurosen bei Wurmkrankheit der Kinder und an Eklampsie der Gebärenden, wobei Amaurose beobachtet worden, freilich wird bei diesen das ganze Gehirn ergriffen.

Sitzung vom 13. October 1886.

1) Dr. Herrmann hält einen Vortrag über die prophylaktische Behandlung der Bisswunden, die von der Hydrophobie verdächtigen Thieren stammen. Der Vortrag ist in № 46, 1886 d. Wochenschr. abgedruckt. Herrmann legt alleinigen Werth auf die locale Behandlung der Wunde und zwar möglichst frühe Excision derselben mit dem Messer oder Cauterisation mit solchen Aetzmitteln, die erfahrungsgemäss tief genug die Gewebe zerstören, so dass das eingeimpfte Gift auch vernichtet sein muss.

2) Dr. Koch theilt — anknüpfend an die Discussion in der vorigen Sitzung — seine Erfahrungen über Purpura hämorrh. im

Nicolai-Kinderhospitale mit. Die Purpura wird dort oft beobachtet. Während 12 Jahren kamen unter 12,197 stationär behandelten Kindern 54 Fälle vor, d. h. 1:225, also ein ganz anderes Verhältniss als von Scheby-Buch für das allgemeine Krankenhaus in Hamburg und von Masing für das Marien-Magdal.-Hospital hier angegeben ist. An den kranken Kindern liessen sich sichere Nachweise über die Aetiologie nicht constatiren, es waren das oft sehr gut ernährte Kinder. Höhlenblutungen kamen bei ihnen viel seltener vor als wie es für Erwachsene angegeben wird, eigentlich nur Nasenbluten, aber die Hauthämorrhagien sind meist ausserordentlich verbreitet und dicht. Ganz besonders scheint das Kindesalter zu Recidiven zu disponiren; nach völligem Schwund der Petechien traten solche fast regelmässig wieder auf beim Beginn des Umhergehens der Kinder, ja in einem Falle trat nach 4-monatlicher Pause beim ersten vorsichtigen Gehversuche wieder Purpura in vollem Umfange auf.

3) Dr. Ambürger demonstrirt ein Präparat von primärem Lungenkrebs. Johann Mast, 42 jähriger Buchbinder, aufgenommen ins Marien-Magdal.-Hospital am 23. Juli 1886. Seit März 1885 mässige Dyspnoe, Husten, seit ca. 6 Wochen Steigerung derselben. Früher nie lungenkrank; kein Trauma. Pat. ist ziemlich mager, blass. Verdauung gut. 37,0—37,8. *Links vorn* von der Clavicula bis zur 5. Rippe und bis an den l. Sternalrand — *hinten* von oben bis zur halben Scapula fast leerer Percussionsschall; in diesem Bereiche schwaches Athmen, sehr abgeschwächter Pectoralfremitus; nur über der Lungenspitze u. H. L. U. bei tympanitischem Percussionsschall verschärftes Athmen; einige Rhonchi. In der *rechten* Lunge durchweg reines Vesiculärathmen bei normalem Schalle, der bis zur Medianlinie des Sternum reicht. Herzdämpfung nicht bestimmbar. Shock nicht zu fühlen, Töne rein, schwach, am lautesten im 5. Intercostalr. hörbar. Aortentöne rein.

24. Juli. Der Bezirk der Dämpfung zeichnet sich durch bedeutende Resistenz bei der Percussion aus, die Intercostalräume hier nicht verstrichen, wenig druckempfindlich. Linkerseits dumpfer Brustschmerz. Harn ohne Eiweiss. Der Husten ist gering, spärlicher, schleimiger Auswurf.

Wahrscheinlichkeitsdiagnose: Cirrhose des l. Oberlappens.

Weiterhin 4 Wochen fieberfrei. Resistenzgefühl im ganzen linken Oberlappen wächst, Percussionsschall auf demselben leer, gar kein Athmungsgeräusch, kein Pectoralfremitus vorn. Druck und Percussion sind schmerzhaft. Die Intercostalräume fühlen sich starr an u. sind verstrichen. Hautdecken darüber normal gefärbt. Bohnengrosse Lymphdrüse in der l. Achselhöhle.

6. September. Hautdecken infiltrirt, im 3. Intercostalr. 3 nebeneinanderliegende drüsenartige Gebilde, umgeben von blass-rothem Hofe, kleine varicöse Venen um die l. Mammilla.

13. September. Die kleinen Tumoren zu einem grösseren confluirt. Zahlreiche drüsenartige Neubildungen in der Umgebung, varicöse Venae intercostales und mammariae ziehen abwärts zu erweiterten V. V. epigastricae. Mehrere Achseldrüsen, die frühere ist taubeneigross. H. L. U. auch Dämpfung, die allmälig an Intensität zunimmt, schwaches oder fehlendes Athmungsgeräusch, nur um die Lungenwurzel scharfes, hauchendes Athmen. Husten meckernd. Sputa spärlich, schleimig. Immer kein Fieber. Schmerzen links zunehmend, quälende Dyspnoe, Liegen unmöglich, Kräfteverfall, Kachexie.

20. September. Oedem der l. Hand; mehrere grössere Krebsknoten auf der l. Brusthälfte, Drüsen in der Achselhöhle. Herztöne rein, schwach.

26. September. Oedem der Lungen. Tod.

Section. Rechte Lunge vollkommen normal, etwas Oedem des Unterlappens. Die linke Lunge in eine compacte, structurlose, weissgelbliche, ziemlich consistente Masse verwandelt, nur an einigen Stellen erinnern grauliche pigmentirte Streifen an das untergegangene Gewebe des unteren Lungenlappens. Der Oesophagus von entarteten Drüsen constringirt, das Lumen bedeutend verengt. Sonst keine Tumoren im Mediastinum; die grossen Gefässe frei. Das Herz klein, schlaff; der Herzbeutel leer, sein viscerales Blut glatt, normal, das parietale durch prominirende Höcker des entarteten Lungengewebes uneben, Leber von normaler Grösse, blutreich; am vorderen Rande des rechten Lappens 4—5 erbsen- bis kirschgrosse, weisse harte Tumoren.

Milz normal. Mesenterialdrüsen nicht wesentlich geschwellt oder sonst verändert. Nieren normal. Darm nicht geöffnet.

z. Z. Director: Dr. Herrmann. Secretär: Dr. Masing.

Dr. Ludwig Senff †.

Am 2. Juli verschied plötzlich der praktische Arzt in Dorpat, Dr. Ludwig Senff. Im blühenden Mannesalter und in der Vollkraft seines Wirkens stehend, bereitete ihm in Riga, wo er sich zur Erholung bei seinen Geschwistern aufhielt, ein Herzschlag ein jähes Ende. Ludwig Senff war am 6. April 1842 in Dorpat geboren, wo sein Vater Professor der Mathematik war. Seine Schulbildung erhielt er im Dörptschen Gymnasium und bezog darauf mit dem Zeugniss der Reife die Universität Dorpat, wo er von 1861—69 Medicin studirte. Nach Erlangung der Doctorwürde im Jahre 1869 liess er sich als freipraktisirender Arzt in Dorpat nieder und fungirte zugleich als Assistenzarzt an der Poliklinik daselbst. Im November 1872 habilitirte er sich als Privatdocent für interne Medicin an der Universität, gab aber i. J. 1882 die Docentur auf, um sich ganz seiner bereits ausgedehnten Privatpraxis zu widmen.

Die Erfolge als praktischer Arzt verdankte Senff sowohl seiner wissenschaftlichen und praktischen Tüchtigkeit als auch seinen gewinnenden Charaktereigenschaften. Seine virtuose Handhabung der physikalischen Untersuchungsmethoden, die durch sein lebhaftes Temperament bedingte schnelle Auffassung, sein durch tüchtige praktische Schulung geschärftes Urtheil machten ihn zu einem sicheren Diagnostiker am Krankenbette und erfreute er sich, namentlich als Specialist für Lungen- und Herzkrankheiten eines guten Rufes. Er hat aber auch seine ärztliche Pflicht mit Hingebung und Treue ausgeübt und hinterlässt daher den Ruf nicht allein eines tüchtigen, sondern auch gewissenhaften Arztes. Wir gehen wohl nicht fehl, wenn wir behaupten, dass Senff in der letzten Zeit der meistbeschäftigte praktische Arzt in Dorpat war. Durch diese angestrengte praktische Thätigkeit, welche ihm nicht die nöthige geistige Ruhe zur literarischen Verarbeitung des in seiner Praxis sich bietenden reichen Materials vergönnte, lässt sich wohl auch zum grossen Theil die Thatsache erklären, dass er ausser seiner Doctor-Dissertation keine grössere wissenschaftliche Arbeit durch den Druck veröffentlicht hat.

Wegen seiner gesellschaftlichen Liebenswürdigkeit war Ludwig Senff in Freundes- und Bekanntenkreisen eine stets gern gesehene Persönlichkeit.

Wir betrauern daher mit seinen Geschwistern, den zahlreichen übrigen Freunden und Patienten sein unerwartet vorzeitiges Hinscheiden und werden ihm alle ein treues Andenken bewahren!

Bf.

Vermischtes.

— *Befördert. Zum Geheimrath*: der Chef des Medicinalwesens der Häfen und der Flotte des Schwarzen Meeres und gleichzeitiger Oberarzt des Nikolajew'schen Marinehospital, Dr. A. Lawrentjew, unter Verabschiedung vom Dienst. *Zum wirklichen Staatsrath*: der Medicinalinspector des Archangelschen Gouvernements, Dr. Plicatus.

— Der langjährige verdienstvolle Director des Wiener Allgemeinen Krankenhauses, Hofrath Dr. Joseph Hoffmann, ist von diesem Posten zurückgetreten. Veranlassung dazu ist wohl die Rede des Abgeordneten Pernerstorfer im österreichischen Abgeordnetenhause über angeblich im Wiener Allg. Krankenhause bestehende Missstände gewesen. Die eingeleitete Untersuchung hat freilich die allgemeinen Anklagen des genannten Abgeordneten nicht bestätigt; jedenfalls können die Uebelstände bezüglich der Beköstigung und Wartung der Kranken nicht dem ärztlichen Leiter auf die Rechnung geschrieben werden, da diese von der dem Director leider coordinirten Verwaltung des Krankenhauses abhängig sind.

Zu Hoffmann's Nachfolger ist der Director der Rudolfstiftung, Prof. Carl Böhm, ernannt worden.

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civil-Hospitälern St. Petersburgs* betrug am 5. Juli d. J. 5085 (16 weniger als in der Vorwoche), darunter 358 Typhus- (10 mehr), 675 Syphilis- (21 mehr), 16 Scharlach- (9 weniger) und 21 Pockenkranke (9 weniger als in der Vorwoche).

— Die *Cholera* ist wiederum in Europa aufgetreten. In *Catania* auf Sicilien sind in der ersten Juli-Woche bereits über 200 Cholera-Fälle vorgekommen, von denen die meisten letal verlaufen sind. Die italienische, wie auch die österreichische Regierung haben sofort die nöthigen Vorsichtsmaassregeln gegen die Verschleppung der Seuche ergriffen.

— Dem berühmten Anatomen, Prof. von Kölliker in Würzburg, wurden gelegentlich seines *70. Geburtstages* zahlreiche Ovationen dargebracht. Abgesehen von den Deputationen, die von der Universität, der Regierung, der Stadt, medicinischen Gesellschaften etc. Glückwünsche überbrachten, wurde ihm von seinen ehemaligen Schülern, zu denen eine grosse Reihe hervorragender Anatomen im In- und Auslande gehört, eine Sammlung wissenschaftlicher Arbeiten im Prachtbande als Festschrift überreicht. Die medicinische Facultät der Würzburger Universität sandte eine künstlerisch ausgestattete Adresse, ebenso die physikalisch-medicinische Gesellschaft, welche Kölliker vor nahezu vier Jahrzehnten begründet hat. Letztere ernannte ihn zugleich für seine grossen Verdienste um die Gesellschaft zu ihrem ständigen Ehrenpräsidenten.

— Ein junger Arzt in Berlin soll sich erboten haben, im Interesse der Wissenschaft sich einem *Hungerversuch* nach der Art *Cetti's* in den Sommerferien zu unterziehen.

— Der Hungerkünstler Cetti, welcher, wie wir neulich mittheilten, einen neuen Hungerversuch im Aquarium in London begonnen hatte, ist von den ihn bewachenden Aerzten in aller Stille an die Luft gesetzt worden. Derselbe hatte sich nämlich verpflichtet, 30 Tage hindurch zu hungern. Während der ersten Tage verminderte sich sein Gewicht regelmässig und es wurden keine physiologischen Abnormitäten wahrgenommen. Am Morgen des 10. Tages fanden die Aerzte aber, dass Cetti plötzlich um einige Pfund (?) schwerer geworden war. In Folge dessen wurde er einer genauen körperlichen Untersuchung unterzogen, bei welcher man denn auch entdeckte, dass er noch ca. ½ Pfund getrocknetes Gelée bei sich hatte. Die plötzliche Zunahme seines Körpergewichts war damit

erklärt und die getäuschten Aerzte gaben die weitere Bewachung Cotti's sogleich auf. (A. m. C.-Ztg.)

— Auf der vor Kurzem in Strassburg abgehaltenen XII. Versammlung südwestdeutscher Neurologen und Irrenärzte berichtete Prof. v. Mering (Strassburg) über ein *neues Schlafmittel, — Amylenhydrat, Tertiär-Amylalcohol.* Es ist schwer in Wasser löslich, dagegen in jedem Verhältniss mit Alcohol mischbar. Mering hat es bei Kalt- und Warmblütern experimentell geprüft, bevor er dessen Wirksamkeit beim Menschen erprobte. Bei Menschen hat er es 250 Mal in 60 Fällen angewendet und zwar bei 3 Geisteskranken, Paralytikern, Melancholikern, bei Schlaflosigkeit nervösen Ursprungs und bei Infectionskrankheiten. Er verabreichte 2—5 Grm. pro dosi, es trat danach 6—8 stündiger ruhiger Schlaf ohne jede unangenehme Nebenwirkung ein. Der Geschmack ist angenehmer als der des Paraldehyd. Mering gab das Mittel in Form folgender Schüttelmixtur: Rp. Amylen-Hydrat 4,0, Aq. dest. 40,0, Extr. liquirit. 4,0. — Prof. Jolly (Strassburg) bestätigte die Angaben Mering's und empfahl das Mittel für die psychiatrische Praxis. (Wiener med. Presse).

— Dr. Manolaki aus Rhodos berichtete auf dem letzten Congress griechischer Aerzte in Athen folgenden interessanten Fall von *Wechsel der Haarfarbe nach Erysipel*: Ein 70 jähriger Geistlicher mit ganz weissem Kopf- und Barthaar bekam ein Erysipel des Gesichtes und Kopfes, in Folge dessen die ganze Epidermis der genannten Theile abging. Als nach Heilung des Erysipels die Epidermis sich regenerirte, wuchs schwarzes Kopf- und Barthaar nach. (Wien. med. Presse.)

— Bezüglich der *Verbreitung und Ansteckungsfähigkeit der Lepra in Livland* bringt die „Livl. Gouv.-Ztg." eine beachtenswerthe officielle Mittheilung der livländischen Gouvernements-Medicinal-Verwaltung, die wir nach der „Rig. Ztg." nachstehend reproduciren:

„Ueber die Verbreitung der Lepra in Livland sind in letzter Zeit in verschiedenen, auch officiellen Zeitungen Artikel erschienen, welche der Gefahr, die der Bevölkerung von dem Aufenthalt Leпröser in ihrer Mitte droht, in unbegründeter Weise eine übermässig grosse Bedeutung beilegen; die Zahl der Leprösen in der Provinz soll angeblich bereits riesige Dimensionen erreicht haben.

In Folge dessen und um die thatsächlich bestehende Zahl der Leprakranken in der Provinz festzustellen, sind auf Verfügung des Herrn livländischen Gouverneurs von der livländischen Medicinalabtheilung unter Mitwirkung von Aerzten hierüber zuverlässige Daten gesammelt worden. Zur Abwehr übertriebener Gerüchte und unrichtiger Vorstellungen über das Maass der der Bevölkerung von einer weiteren Entwickelung der Lepra-Ansteckung drohenden Gefahr, werden, auf Befehl des Hrn. Gouverneurs, von der Medic.-Abtheilung der livländischen Gouvernements-Regierung in Nachstehendem die Ergebnisse dieser Nachforschungen zur allgemeinen Kenntniss mitgetheilt.

Die grösste Zahl von Leprösen lebt in der Stadt Riga, nämlich 35 Personen, 13 Männer und 22 Weiber, im Alter von 20 bis 72 Jahren. Hinsichtlich aller dieser Kranken giebt es genaue Nachrichten über ihren Aufenthaltsort, über den Stand, Gesundheitszustand, über die Art des Todes ihrer Eltern oder Verwandten etc. Im Laufe des letzten Jahrzehnts sind in Riga an der Lepra 10 Personen gestorben und seit dem Jahre 1880 in das Stadtkrankenhaus aufgenommen 29 Kranke, von denen 7 starben; gegenwärtig befinden sich in diesem Krankenhause 2 Lepröse.

Eine endemische Ausbreitung der Lepra in bemerkenswerthem Umfang ist in der Gemeinde des Stadtgutes Holmhof, im Rigaschen Kreise, wahrzunehmen, wohin die Krankheit 1860 durch einen aus dem Süden Russlands nach seiner Heimath zurückgekehrten verabschiedeten Soldaten verschleppt worden ist. Seit dieser Zeit hat die Krankheit 21 Personen inficirt, von denen 10 gestorben und gegenwärtig 11 Patienten am Leben sind und zwar 6 Männer und 5 Weiber. In den Rigaschen Strandorten zählte man seit 1876 9 Kranke, nämlich 5 in Majorenhof, 2 in Assern und je 1 in Bilderlingshof und Neu-Dubbeln. Jetzt sind alle Leprösen von dort weggezogen.

Im Oeselschen Kreise erwiesen sich in 11 Gemeinden 22 Kranke. Im Wolmarschen Kreise zählte man, nach den vom Kreisarzt über jede Person einzeln ausgestellten Zeugnissen, in 9 Gemeinden 11 Lepröse. Im Pernauschen Kreise, in der Saarahofschen Gemeinde, leben im Armenhause 10 Kranke, von denen 8 aus den angrenzenden Gemeinden Tignitz, Pattenhof und Laiksar hierher gebracht worden. Im Dörptschen Kreise fand man die Krankheit bei 4 Personen, von denen eine nach der Stadt Dorpat übergesiedelt ist. Im Fellinschen Kreise, im Tarwastschen Kirchspiel befinden sich 2, im Werroschen Kreise 4 Kranke. Im Wendenschen und im Walkschen Kreise sind Leprakranke bisher nicht bemerkt worden.

Gemäss den obenangeführten amtlichen Daten leben in Livland 108 Lepröse und als Hauptorte der Verbreitung der Lepra ergeben sich: die Stadt Riga, der Oeselsche Kreis und das Gut Holmhof im Rigaschen Kreise, welches einen vollständig abgesonderten endemischen Rayon bildet.

Was die Ansteckung von Leprösen betrifft, so ist anzuführen, dass sie durchaus nicht durch die Luft verbreitet wird und regen Verkehr mit den Kranken und zufällige für die Aufnahme des Giftes günstige Momente erfordert. Zum Zeugnisse dessen, dass sogar bei weitem nicht in allen Fällen örtlichen Verkehrs mit Kranken die Lepra übertragen wird, ist anzuführen, dass Mann und Frau im Laufe von mehr als 20 jährigem, ehelichem Zusammenleben weder einander, noch ihre Kinder angesteckt haben. Ein Beispiel hierfür fand sich in der in der Medicinalabtheilung stattgehabten Besichtigung einer Familie aus Holmhof, deren Mutter bereits ca. 15 Jahre mit der Lepra behaftet ist und im Laufe dieses ganzen Zeitraums ohne jegliche Vorsichtsmaassregeln mit Mann und Kindern lebend, Niemand von ihnen angesteckt hat. Aehnliche Beispiele sind nicht selten und haben Anlass zu Zweifeln an der unbedingt ansteckenden Eigenschaft dieser Krankheit überhaupt geboten.

Nach den Forschungen des Professors der Universität Kiew, Münch, welcher sich speciell mit der Lepra-Endemie in Süd-Russland beschäftigt hat, ist auch das unzweifelhaft, dass bei genügend befriedigenden hygienischen äusseren Bedingungen — Reinlichkeit der Wohnungen und Sauberkeit der Bewohner — die Verbreitung der Krankheit von selbst aufhören könnte.

Im Hinblick darauf, dass man bei der Trägheit, den ungünstigen hygienischen Bedingungen und den unreinlichen Wohnungen der armen Classe der Bevölkerung, zu welcher fast ausschliesslich die Kranken gehören, auf einen solchen Ausgang nicht rechnen kann, ist die Ergreifung der erforderlichen Maassregeln zu erfolgreichem Kampfe gegen die Verbreitung der Lepra vermittelst der Isolirung der Kranken als das einzige Mittel zum Schutze der Gesunden, nothwendig. Zur Erreichung dieses Zieles ist man von Regierungs-, wie von Communal-Organen bereits zur Verhandlung der Frage betreffend die Errichtung besonderer Krankenhäuser oder Asyle (Leproserien) geschritten.

Die Medicinalabtheilung verhandelt über die Erwägungen und Darlegungen des Prof. Münch, um darüber schlüssig zu werden, welche der vorgeschlagenen Arten zur Ausrottung der Lepra den localen Verhältnissen Livlands am besten angepasst werden kann. Die Rigasche Stadtverwaltung hat bereits die gebührende Aufmerksamkeit auf die Nothwendigkeit der Entfernung der Gefahr gerichtet, welche der Stadt von den in Privathäusern lebenden Leprösen droht, und verhandelt über die Errichtung von Leproserien. Unabhängig davon hat der Professor der Universität Dorpat v. Wahl die Sammlung von Geldbeiträgen zum Zwecke der Errichtung einer solchen Anstalt organisirt.

Angesichts dieser allseitigen Bemühungen zur Ergreifung entschiedener Maassregeln gegen die weitere Ausbreitung des Lepragiftes, kann man hoffen, dass es gelingen werde, die endemische Entwickelung der Krankheit auf den gegenwärtig von ihr eingenommenen Gebieten aufzuhalten und damit die Provinz vor neuen Erkrankungen und Aussatzherden zu bewahren."

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 28. Juni bis 4. Juli 1887.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
246	202	448	93	41	73	7	6	23	42	36	42	38	24	14	4	[illegible]

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 18, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 7, Masern 10, Scharlach [illegible], Diphtherie 8, Croup 3, Keuchhusten 5, Croupöse Lungenentzündung 19, Erysipelas 2, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 1, Rotskrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie u. Septicaemie 6, Tuberculose der Lungen [illegible], Tuberculose anderer Organe 5, Alcoholismus und Delirium tremens 2, Lebensschwäche und Atrophia infantum 29, Marasmus senilis 16, Krankheiten des Verdauungscanals 82, Todtgeborene 26.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeborene Summa	Lebendgeborene Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben Summa	Gestorben Auf 1000 Einwohn.
London	4 215 192	19.—25. Juni	2182	26,9	—	1287	15,9
Paris	2 260 945	19.—25. Juni	1105	25,4	69	909	21,1
Brüssel	177 568	12.—18. Juni	89	26,1	11	85	24,9
Stockholm	216 807	12.—18. Juni	119	28,5	5	113	27,1
Kopenhagen	290 000	22.—28. Juni	192	34,4	5	127	22,7
Berlin	1 376 389	19.—25. Juni	788	29,7	40	576	21,8
Wien	790 381	19.—25. Juni	542	35,7	30	424	27,9
Pest	432 672	12.—18. Juni	265	31,9	22	213	25,6
Warschau	439 174	12.—18. Juni	243	28,7	17	195	23,1
Odessa	251 400	19.—25. Juni	—	—	11	161	33,3
St. Petersburg	861 303	26 Juni—2. Juli	486	29,3	16	451	27,2

Дозв. ценз. Спб. 10 Іюля 1887 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

XII. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. IV. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der Abonnements-Preis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; in den anderen Ländern 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der Inserations-Preis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. Abonnements-Aufträge bittet man an die Buchhandlung von Carl Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von Friedrich Petrick in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. Les annonces françaises sont reçues exclusivement à Paris chez Messieurs G. E. Puel de Lobel & Cie., Rue Lafayette 58. Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Gustav Tiling (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 29. St. Petersburg, 18. (30.) Juli 1887.

Inhalt: K. Rumschewitsch: Zur Casuistik der Conjunctivalpolypen. — *Referate.* Poten: Ein Fall geheilter Bauchfelltuberculose. — J. Sawtschenko: Veränderungen an den Knochen bei Lepra. — J. Sawadski: Ueber den Einfluss des Calomel auf die Fäulniss der Galle u. «die Ursache der Verfärbung der Calomel-Ausleerungen». — Th. Kubli: Bericht über die Augenkranken im Ambulatorium des Kreuzerhöhung-Stiftes barmherziger Schwestern zu St. Petersburg vom 1. Jan. 1887. — Brissaud und Marée: «Ueber das Abweichen des Gesichtes bei der hysterischen Hemiplegie, — C. von Noorden: Klinische Untersuchungen über die Magenverdauung bei Geisteskranken. — Th. Hering: Ein Beitrag zur chirurgischen Behandlung der Larynxphthise. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* v. Ziemssen: Klinische Vorträge. Zweiter Vortr. Antipyrese und antipyretische Heilmethoden. — Leopold Fischer jr.: Ueber die Behandlungsmethoden der Prostatitis mit besonderer Berücksichtigung der Prostatahypertrophie. — *Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins. — Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte. — Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga. — Vermischtes. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Mortalität einiger Hauptstädte Europas. — Anzeigen.*

Zur Casuistik der Conjunctivalpolypen.

Von

Dr. K. Rumschewitsch in Kiew.

Polypen gehören bekanntlich zu den gutartigen Neubildungen der Bindehaut. Bemerkenswerth ist, dass Neubildungen durchaus nicht gleichmässig häufig an den verschiedenen Theilen der Bindehaut beobachtet werden. Am Limbus conjunctivae corneae sitzen mit Vorliebe Neubildungen bösartiger Natur, die sich von dort auf die Conjunctiva bulbi oder die Cornea ausbreiten. Hasner ist der Ansicht, dass Conjunctivalpolypen viel häufiger vorkommen, als aus der geringen Zahl von Veröffentlichungen derartiger Fälle geschlossen werden dürfte. Zu den Polypen werden die verschiedensten gestielt aufsitzenden Neubildungen gezählt. Treffend bemerkt Szokalski[1]), dass es richtiger wäre, zu den Polypen nur diejenigen Neubildungen zu zählen, welche den sogenannten Schleimpolypen der übrigen Schleimhäute des Körpers entsprechen. In letzterem Falle präsentiren sie sich[2]) als zarte, blaurothe Gebilde von birnförmiger Gestalt mit glatter Oberfläche oder blumenkohlähnlich gelappt. In ihrem feineren Bau unterscheiden sie sich ebenfalls gar nicht von den Polypen der anderen Schleimhäute. Der Stiel oder Fuss besteht gewöhnlich aus einem festen Bindegewebsstrange, welcher beim Eintritt in den Körper des Polypen sich in Septa, Bündel und Zweige auflöst, das Gerüst der Neubildung abgiebt und dazwischen eine Menge mit Flüssigkeit gefüllter Hohlräume bildet. Zuweilen überwiegt festes Bindegewebe derart, dass die Polypen den Charakter der Fibrome annehmen.

Fabre[3]) sammelte in seiner Dissertation alle in der Literatur zerstreuten Fälle und fügte noch zehn neue hinzu. Er unterscheidet zwei Formen von Polypen: primäre und traumatische. Letztere entstehen nach zufälligen Verletzungen, nach Operationen (Pterygiumoperation, Schieloperation u. a.) oder in Folge von in der Conjunctiva stecken gebliebenen Fremdkörpern. Was den Sitz der Conjunctivalpolypen betrifft, so war derselbe in drei Fällen am äusseren Augenwinkel, zwei Mal am inneren, 3 Mal auf der Uebergangsfalte und 10 Mal auf der Conjunctiva tarsi. In 4 weiteren Fällen war die Carunkel und die Plica semilunaris, in 2 die Conjunctiva bulbi und in einem der Lidrand Sitz des Polypen. In letzterem Falle fanden sich Polypen an beiden Augen. In einem Falle, der in der Abadie'schen Klinik zur Beobachtung kam, fanden sich Polypen bei gleichzeitiger amyloider Degeneration der Conjunctiva.

Was die Grösse der Polypen betrifft, so findet man sie von 1 Ctm. Durchmesser bis zur Grösse einer Haselnuss. Die Polypen sind gewöhnlich blutarm. Eine Ausnahme bildete ein Fall Weckers, wo der Polyp sogar bei leichter Berührung blutete.

Nach operativer Beseitigung wurden Recidive nicht beobachtet, mit Ausnahme zweier Fälle von Arlt, in denen im Verlaufe von 1½ und 2 Jahren mehrfach Recidive auftraten. Der mikroskopische Befund war in 10 untersuchten Fällen ein sehr verschiedener. Am häufigsten erinnerten die untersuchten Fälle an «papilläre Wucherungen». Ausserdem fanden sich auf der Conjunctiva Granulome, Fibrome, Fibrosarcome, in einem Falle ein cystoides Fibrom, in einem anderen ein chondromähnliches Gebilde.

Ich will nun zwei neue Fälle mittheilen:

I. A. P. 48 a. n. Bauer, verletzte sich im Mai 1886 beim Ueberklettern eines Zaunes bei finsterer Nacht das rechte Auge. Am anderen Tage war das rechte Auge stark gereizt, die Angehörigen bemerkten in der Lidspalte einen dünnen Splitter, konnten sich aber nicht entschliessen, denselben sogleich zu entfernen und so verblieb derselbe zwei Monate lang im Auge, nach welcher Zeit er endlich von einem Feldscheer entdeckt wurde. Die allgemeine Reizung liess beträchtlich nach, schwand aber nicht vollständig und nach 2 weiteren Monaten bemerkte Patient, dass von Zeit zu Zeit sich etwas vor die Pupille schob, so dass er Gegenstände mit dem Auge nicht sehen konnte.

Ich sah den Kranken im December vorigen Jahres. Die Lider waren normal, im inneren Augenwinkel eine beträchtliche Ansammlung von Secret. Die Conjunctiva der Lider

[1]) Wyklad chorób przyrza du wzrokowego. Warszawa 1870.

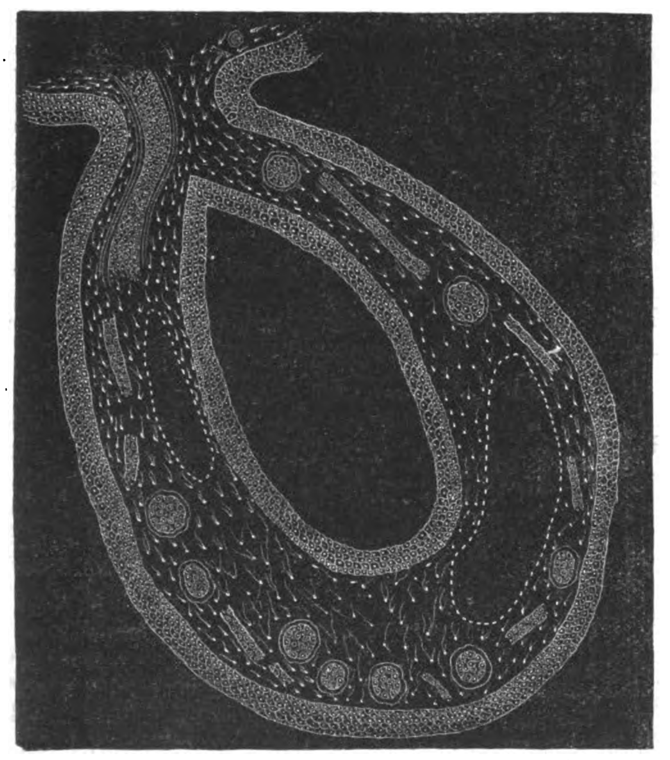
[2]) Handbuch der gesammten Augenheilkunde von Gräfe und Saemisch. Krankheiten der Conjunctiva. pag. 147.

[3]) Des polypes de la conjunctive. Thèse de Paris 1878.

und der Uebergangsfalte geschwellt und stark hyperämisch, auf der Cornea oben und innen ein Epitheldefect von 1 Mm., an dessen Rande 3 kleine Blutgefässe sich fanden. Bei Bewegung des Auges nach oben deckt die obere Hälfte der Hornhaut ein Gebilde in Form eines flachen Pilzes von 3 Mm. Durchmesser und hellrosa Farbe. Die Dicke des Stieles übertraf nicht $^1/_2$ Mm. Der Stiel war ca. 4 Mm. über dem oberen Thränenpunct. Ich durchschnitt mit einer Scheere den Fuss der Neubildung (die Blutung war minim) und beizte drei Tage lang die Insertionsstelle mit dem mitigirten Lapisstift. Die mikroskopische Untersuchnng ergab im Fusse des Polypen 3 feine Blutgefässe, von denen jedes sich im Körper des Polypen in zahlreiche Zweige theilte, aus denen dann wiederum ein Capillarnetz mit sehr weiten Schlingen hervorging. Um die Gefässe fand sich lockeres Bindegewebe. Mehr zur Oberfläche hin zeigte die Neubildung ganz den Charakter des adenoiden Gewebes. Die Epitheldecke des Polyden bildete eine directe Fortsetzung des Conjunctivalepithels; im Inneren des Polypen fanden sich cubische, zur Oberfläche hin ganz flache Hohlräume.

II. Der zweite Fall hat besonderes Interesse dadurch, dass der Sitz des Polypen der Hornhautlimbus war. Etwas Aehnliches wurde nur im ersten Falle F a b r é 's beobachtet, wo der Polyp in der Nähe des Hornhautrandes auf der Conjunctiva bulbi sass, und nach einer Schieloperation entstanden war.

Der 38 a. n. Ebräer J. H. bemerkte ungefähr vor 3 Jahren eine Röthung beider inneren Augenwinkel, und seit etwa einem Jahre Flecken auf beiden Hornhäuten. Wir hatten es mit flügelfellähnlichen fleischigen, Neubildungen zu thun, deren Sitz beiderseits der innere Augenwinkel war. Auf dem rechten Auge überragte die Spitze des Pterygium den Hornhautrand um 1☐ Mm. Auf dem linken Auge war die Spitze deutlich in 3 Partien getheilt und bedeckte in einer Ausdehnung von 3 Mm. Breite und 4 Mm. Höhe die Hornhaut. Am Limbus conjunctivae corneae, entsprechend dem oberen Rande des Pterygiums, nimmt ein birnförmiger 8 Mm. langer und 2 Mm. dicker Polyp seinen Ursprung. Die Insertionsstelle hat weniger als 0,5 Mm. Dicke. Der Polyp deckt zum Theil das Pterygium, dasselbe in eine sclerale und corneale Hälfte theilend. Die Farbe des Polypen ist gelbrosa, er ist weich und wechselt bei Bewegungen des Augapfels beständig seine Lage.



Auffallend gering war, bei der Grösse des Polypen, die allgemeine Reizung des Auges. Ich beschloss das Pterygium zusammen mit dem Polypen zu entfernen. Um ein Abreissen des Polypen zu vermeiden, hob ich das Pterygium in der Umgebung der Insertionsstelle desselben möglichst ab und trug dieses zusammen mit dem Polypen ab. Der entstandene Defect wurde nach seitlichen entspannenden Einschnitten in die Conjunctiva durch Nähte geschlossen. Es folgte prima intentio und nach 2 Wochen war die Conjunctiva bulbi vollständig abgeblasst. Auf der Hornhaut bestand ein geringes Randinfiltrat.

Die anatomische Untersuchung des Polypen ergab: Er war von birnförmiger Gestalt, weich und mit einem Epithel bedeckt, welches die unmittelbare Fortsetzung des Pterygiumepithels bildete; dabei veränderte sich das Epithel durchaus nicht. Die Zellen der tieferen Schicht zeigten cylindrische Gestalt, die der mittleren Schicht anfangs runde, darauf ganz flache. Die Zellen der oberflächlichen Schicht zeigten stellenweise ein verhorntes Aussehen, an die Epidermis erinnernd. Unmittelbar unter dem Epithel befand sich lockeres Bindegewebe, einschliessend flache und zahlreiche runde Zellen; um einiges tiefer fand sich ein Netz von vorherrschend dickwandigen Blutgefässen. Im Centrum des Polypen fand sich eine geräumige Cyste, ausgekleidet mit vielschichtigem Epithel. Die innerste Schicht bildeten flache Zellen, darauf folgten runde und die äusserste Schicht bildeten cylindrische Zellen. Durch den Fuss des Polypen traten beträchtliche Blutgefässe und Nervenstämme ein. Nach innen von der Gefässschicht fand sich lockeres Bindegewebe, fast ohne Blutgefässe. Runde Zellen fanden sich hier bedeutend weniger als in der Schicht unter dem Epithel der Oberfläche. Weiter nach innen zur Wand der Cyste hin fanden sich im Bindegewebe wiederum zahlreich runde Zellen. Ausserdem begegneten wir in dem Gewebe des Polypen zwischen der äusseren Decke und der central gelegenen Cyste zahlreichen rundlichen Hohlräumen, welche eigentlich nur Gewebsstücke darstellten, und mit Endothel ausgekleidet waren.

Wie mag sich wohl die central gelegene Cyste gebildet haben? Indem ich den Polyp schichtweise untersuchte, fand ich häufig auf Durchschnitten, dass die Epithelien der centralen Cyste kolbige Fortsätze ausschickten, deren Enden oft bis in den Fuss des Polypen vordrangen. Wir haben es also hier mit einem Vorgange zu thun, ähnlich demjenigen, der bei Bildung der Linse beim Foetus beobachtet wird. Ich nehme an, dass die centrale Cyste ihren Ursprung einem ganz analogen Vorgang verdankt, in dem das Epithel in sie eintrat in Folge Vordringens des Epithels des Pterygium und später vom Ursprung abgeschnürt wurde.

Dieser Annahme entspricht ebenfalls vollkommen die Lage der Zellen der äusseren und inneren Schichten des Epithels der Oberfläche und der centralen Cyste. (vgl. Zeichnung).

Referate.

P o t e n: Ein Fall geheilter Bauchfelltuberculose. (Centralblatt f. Gynäk. № 3.)

Aus der Literatur sind schon mehrere Fälle bekannt, wo eine diffuse tuberculöse Erkrankung des Bauchfells durch einen chirurgischen Eingriff geheilt wurde, oder doch zum Stillstand kam. Bei unseren gegenwärtigen Kenntnissen von der Tuberculose und ihrer Ursache erscheint es allerdings höchst räthselhaft, wie diese Krankheit durch einfaches Eröffnen der Bauchhöhle und Ablassen der Flüssigkeit zur Heilung gebracht werden könne. Die Vermuthung lag daher wohl nahe, dass es sich in diesen Fällen nicht um wirkliche Tuberculose sondern nur um eine makroskopisch ähnliche Erkrankung gehandelt habe, denn mikroskopische Untersuchungen sind nicht vorgenommen worden, mit Ausnahme eines Falles, in welchem aber Tuberkelbacillen nicht nachgewiesen worden sind. — Vf. referirt daher kurz einen Fall, in welchem der Nachweis der Tuberculose in aller Vollständigkeit erbracht worden ist. Derselbe betraf eine 29 Jahr alte Frau mit hochgradigem Ascites, mässigem Fieber, ohne nachweisbare Abnormitäten der Brustorgane. Bei einer probeweisen Eröffnung der Bauchhöhle wurden etwa $\frac{3}{4}$ Eimer einer klaren, gelblichen Flüssigkeit entleert, deren letzte Portionen leicht bräunlich gefärbt sind, ohne grössere Flocken. Das ganze verdickte Peritonäum, sowohl das parietale als das viscerale, besät mit kleinen braunröthlichen Knötchen. Vom Schnittrande wurde ein Stück Peritonäum ausgeschnitten und mikroskopisch untersucht, und ergiebt auf's deut-

liebste reichliche Tuberkeleinlagerung, doch ohne geschwürigen Zerfall, in den verschiedensten Formen, von einfachen Granulationsknötchen bis zum ausgebildeten Riesenzellentuberkel mit centraler Verkäsung. Mit einiger Mühe gelang es auch in einigen Riesenzellen vereinzelte aber zweifellose Tubercelbacillen nachzuweisen. Die Operation ist am 12. December 1885 gemacht worden, am 24. December wurde Pat. geheilt aus der Anstalt entlassen. Etwa ein Jahr später hat Vf. sie wieder gesehen; ihr Aussehen war gegen früher fast blühend zu nennen, sie ist stärker geworden, kann alle häuslichen Arbeiten ohne die geringsten Beschwerden verrichten, von einer erneuten Flüssigkeitsansammlung ist nichts nachzuweisen, die Lungen sind frei, es besteht kein Husten. Von einer dauernden Heilung kann man allerdings noch nicht reden, jedenfalls aber doch von einem längeren Stillstande. —t.

J. Sawtschenko. Veränderungen an den Knochen bei Lepra. (Wratsch № 17.)

Vf. hat seine Untersuchungen an einer Hand gemacht, welche einem leprösen Patienten abgenommen worden und an welcher bereits der 3. und 4. Finger fehlien, während der Handrücken verdickt und ulcerirt erschien u. die mortificirten Metacarpalknochen der abgefallenen Finger hervorragten. Die mikroskopische Untersuchung der Knochen ergab das Vorhandensein der Leprabacillen als Ursache ihrer Erkrankung. Der Process beginnt vom Knochenmark aus, dessen Zellen durch Bacillen zerstört werden u. proportional entwickelt sich entzündliche Infiltration. Der Process breitet sich durch die Lymphspalten weiter aus, ergreift die Knochenkanälchen u. Körperchen. Die Rarefication des Knochengewebes wird durch Störung der Ernährung in Folge von Affection der Knochenkörperchen bedingt, wie auch durch die Entzündung, welche die Bacillen bewirken. Als Resultat der chronischen Entzündung, der Knochenzerstörung entwickelt sich fibröses Bindegewebe. Den ganzen Vorgang möchte Vf. als chronische lepröse Osteomyelitis bezeichnen. P.

J. Sawadski: Ueber den Einfluss des Calomel auf die Fäulniss der Galle u. «die Ursache der Verfärbung der Calomel-Ausleerungen». (Wratsch №№ 15—16.)

Vf. giebt auf Grund zahlreicher Versuche folgende Schlussfolgerungen: Calomel wirkt auf die Galle u. den Darminhalt desinficirend, indem es sich unter dem Einfluss der alkalischen Salze in Hg. Oxydul umwandelt. Die Verfärbung der Colomel-Ausleerungen hängt einerseits von dem Biliverdin ab, welches sich im Darm aus dem Bilirubin bildet, andererseits von demjenigen Biliverdin, welches bereits in der Galle vorhanden war und sich nicht in Folge der Einwirkung des Colomels oder Hg. oxydul. zersetzt hat. Wenn nach Colomelgebrauch keine charakteristischen Ausleerungen erfolgen, so fehlen die dafür nothwendigen Reagentien des Darminhalts. P.

Отчетъ о глазныхъ больныхъ при лечебницѣ для приходящихъ крестовоздвиженской общины Сестеръ Милосердія въ С.-Петербургѣ съ 1-го Янв. 1882 г. до 1-го Янв. 1887 года. Д-ра Ф. Кубли (въ С.-Петербургѣ). (Вѣстникъ офталмологіи 1887 I.

Bericht über die Augenkranken im Ambulatorium des Kreuzerhöhung-Stiftes barmherziger Schwestern zu St. Petersburg vom 1. Jan. 1882 bis 1. Jan. 1887 von Dr. Th. Kubli.

Der Bericht umfasst das stattliche Material von 19,588 Kranken — 10,539 Männer, 9049 Weiber. Ausschliesslich erwachsene Kranke wurden empfangen, augenkranke Kinder dem Elisabeth-Kinderhospital zugewiesen. Die Behandlung sowie die Verabfolgung von Medicamenten und Verbandstoffen geschieht unentgeltlich. Die pathologischen Erscheinungen, die jeder einzelne Kranke aufwies, fanden in den Notizen gesonderte Berücksichtigung, soweit dieselben nicht nur Symptome des Grundleidens waren. Die Zahl der von obigen Kranken repräsentirten pathologischen Befunde betrug 23,286, und zwar entfielen hiervon:

auf Erkrankungen der Lider	2,628	=11,4%
„ „ der Bindehaut	10,165	=43,7%
„ „ der Hornhaut und Lederhaut	5,082	=21,4%
„ „ der Regenbogenh., Ciliarkörper, der Gefässhaut u. Glaskörper	683	= 2,9%
„ „ an Glaucom	213	= 0,9%
„ „ der Netzhaut u. der Sehnerven	211	= 0,9%
„ „ der Amblyopien	411	= 1,8%
„ „ der Linse	449	= 1,9%
„ „ der Refraction u. Accomodation	1,499	= 6,5%
„ „ der Muskeln u. Nerven	522	= 2,4%
„ „ des Thränenableitungsapparates	1,162	= 5,0%
„ „ des Augapfels, der Augenhöhle u. „Diverse"	271	= 1,2%

Ausser dem ausführlichen Ziffernbericht werden noch einige seltenere Erkrankungen besonders mitgetheilt: 6 Fälle von Tarsitis syphilitica, 5 Fälle von amyloider Degeneration der Conjunctiva, ein Fall von partieller Membrana pup. persever. Ein Fall von Cysticercus im Glaskörper und ein Fall von Amblyopia hysterica. Mehrfach schliesst der Verfasser seinem Berichte Notizen über die von ihm erprobten Heilmittel und Heilverfahren an. Als Salbenconstituens bevorzugt er die früher vielfach angewandte Mischung von gelbem Wachs und Ol. provinciale (1 : 4—5—6), und verwirft das jetzt allgemein gebrauchte Vaselin. Letzteres soll zuweilen heftige Reizerscheinungen, Erythem, Oedem ja sogar Ekzem der Lidhaut hervorgerufen haben. (von uns bei Jahre langem Gebrauche niemals beobachtet worden. Ref.) Das von Liebreich empfohlene Lanolin soll gar nichts taugen! (Von uns nicht angewandt worden. Ref.) Chalazia sticht K. von der Conjunctiva aus an, und kratzt mit einem scharfen Löffelchen aus. Totale Extirpation ist selten nöthig gewesen. Das „gegenwärtige Modemittel Sublimat" hat K. in zahlreichen Fällen acuter und blennorrhoischer Conjunctivitis versucht, dasselbe aber untauglich (негодной) befunden! Eine Lösung von 1 : 10,000 wird schlecht oder gar nicht vertragen; 1 : 15,000 reizt auch noch, nur 1 : 20,000 werde vertragen, doch war die Wirkung problematisch und bei längerem Gebrauche traten auch jetzt nicht selten Erythem, Oedem und sogar Ekzem der Lidhaut auf. Borsäure in 4% Lösung sowie Aqua chlori zieht K. dem Sublimat, der Carbol- und Salicylsäure etc. vor. (Nach unseren Erfahrungen wird Sublimat 1 : 5000 in Tropfenform oder in Form mehrmals täglich vorgenommener Ausspülungen recht lange vorzüglich vertragen, und wenn auch hin und wieder Reizerscheinungen vorkommen, die ein Aussetzen des Mittels nothwendig machen, so ist die unvergleichlich sicherer desinficirende und die Secretion beschränkende Wirkung des Sublimats — wenn auch nur in wenigen Tagen angewandt — uns stets vortheilhafter erschienen. Ref.) Distichiasis und Entropium wurden ambulant und gewöhnlich nach der Methode von Oettingen's (cmf. Dorpat, med. Zeitschr. 1875) operirt. Jequirity (2% Lösung) ist in einer ganzen Reihe von Trachomfällen versucht worden, doch ohne guten Erfolg, — womit wir vollkommen übereinstimmen. Bei der Conjunctivitis phlyctaenulosa zieht K. Einstäubungen von feinem Jodoform denen von Calomel und Jodol vor. Bei schweren ulcerösen und eiterigen Hornhaut-Erkrankungen hat auch K. Eserin und Pilocarpin stets mit Erfolg angewandt. Zur Tätowirung von Leukomen bedient sich K. an Stelle des Wecker-schen, Knapp'schen oder Lichel'schen Instrumentes, einer einfachen Lüer'schen Nadel wie dieselbe für Conjunctivalsectionen gebraucht wird. Nachdem zunächst mit einem Spatel fein zerriebene Tusche auf das Leukom gebracht worden, wird mit der in einem Nadelhalter fixirten Nadel in leicht schräger Richtung gestichelt und zum Schluss mit einem Kautschuck-Spatel die Tusche in die Stichcanäle gerieben. Bei Atrophia n. optici wurden subcutane Einspritzungen von Thebinum muriaticum (0,001—0,003) gemacht, doch ohne Erfolg.

Ueber die Beobachtungen des Dr. K. an den zahlreichen Hemeralopen seines Ambulatoriums referiren wir an anderer Stelle. G—n.

Brissaud und Marée: «Ueber das Abweichen des Gesichtes bei der hysterischen Hemiplegie. (Progrés médic. 1887. №№ 5 und 7.)

Nach einer eingehenden Besprechung der differentiell-diagnostischen Symptome zwischen den centralen und der hysterischen Hemiplegie, kommen Verff. zu dem Schlusse, dass bei letzterer der gleichseitige Facialis *nie* gelähmt, sondern dass eine krampfige Contractur des Facialis vorhanden sei und dass in diesem letzteren bei mimischen Bewegungen leichte Zuckungen beobachtet werden; dieses Symptom ist pathognomisch für die hysterische Hemiplegie und könne isolirt auftreten. Die Verff. ziehen folgende Schlussfolgerungen:

Bei der hysterischen Hemiplegie kann eine Abweichung des Gesichts vorkommen, welche auf den ersten Blick der Facialislähmung bei organischen Lähmungen ähnlich sieht, sich aber durch folgende Zeichen unterscheidet. Es besteht eine spastische Contraction der einen Mundhälfte, fast ausschliesslich auf eine einzige Lippe beschränkt und von sehr deutlichen Zuckungen begleitet. Beim Blasen tritt die Luft nicht auf der vermeintlich gelähmten, sondern auf der contrahirten Seite heraus, die Zunge weicht äusserst stark ab nach der Seite, auf welcher die spastische Contractur statt hat und thut dieses sehr oft bei einfachem Oeffnen des Mundes; häufig überdauert diese Zungenabweichung das Verschwinden der Lähmung der Glieder. Die spasmodische Contractur tritt sehr deutlich hervor, wenn der Kranke zu sprechen anfängt, vorher stehen beide Mundwinkel gleich hoch. Hz.

C. von Noorden: Klinische Untersuchungen über die Magenverdauung bei Geisteskranken. (Arch. f. Psych. XVIII., p. 547.)

M. hat die motorischen und secretorischen Functionen des Magens in 14 Fällen von Melancholie (meist bei Frauen) untersucht, bei denen verminderte Appetenz bestand, organische Magenaffectionen aber auszuschliessen waren. In den Untersuchungsmethoden folgt N. den Empfehlungen Riedel's. Entgegengesetzt den Erwartungen, welche man nach den gewöhnlichen Anschauungen über den Charakter der Melancholie aufstellen sollte, gelangte N. bei 10 Fällen übereinstimmend zu folgenden interessanten Resultaten: Die Entleerung des Magens nach Einführung der aus gemischter Kost bestehenden Hauptmahlzeit ist beschleunigt. Während der Verdauung besteht Hyperacidität des Magensafts, welche fast ausschliess-

lich auf der Anwesenheit freier Salzsäure beruht. Die peptische Kraft des Magens ist Eiweisskörpern gegenüber eine vorzügliche. Eine continuirliche, auch bei mit Speise nicht angefülltem Magen fortdauernde Hypersecretion des Magensafts ist nicht vorhanden.

In 4 von den untersuchten Fällen fehlten die geschilderten Befunde. Ueber die Consequenzen, die N. aus diesen Resultaten zieht, vergleiche man das Original, welches gewiss weitere Untersuchungen veranlassen wird. Dieselben werden sich zunächst mit der Constanz dieser die Melancholie wie es scheint oft begleitenden Symptomenreihe zu beschäftigen und dann auf die Magenverdauung bei anderen Psychosen zu prüfen haben. Mercklin.

Th. Hering (Warschau): Ein Beitrag zur chirurgischen Behandlung der Larynxphthise. (D. m. W. №№ 7 und 8.)

Hering wendet die Milchsäure mit gutem Erfolge an, vorher pinselt er mit 15—20% Cocainlösung, — in dem Falle, wo dieselbe versagt, injicirt er 0,015—0,03 Cocain in die hintere Larynxwand. Weichen die Schwellungen nicht, oder nehmen sie sogar nach zu schneller Wiederholung der Aetzungen zu, so greift H. zum Messer, und macht entspannende Incisionen. Ja, unter Umständen werden die hypertrophischen Ränder, oder der Boden energisch mit der scharfen Cürette abgeschabt und ausgekratzt. Vorher natürlich Cocain, hinterher aber bei energischen Patienten gleich Milchsäure. Natürlich betrachtet er diese Behandlungsweise nicht als universelle, sondern will sie immer nur von Fall zu Fall angewendet wissen.

Behandelt wurden 17 Männer und 5 Frauen im Alter von 18—66 Jahren, alle unzweifelhaft tuberculos. Von diesen sind 19 am Leben, 3 gestorben. Bei 8 Kranken wurde völlige Heilung der Gesundheit erzielt, in einem Fall im Pharynx, in einem auf der Nase, in einem auf der Zunge.

Eine ausführliche Tabelle giebt über alle diese Kranken genaue Auskunft.

An diesen Vortrag schloss sich eine interessante Debatte, in welcher Schrötter (Wien) lebhaft für die Milchsäure eintrat, Schnitzler (Wien) ebenso lebhaft für das *Jodoform*.

Max Schmidt.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

v. Ziemssen: Klinische Vorträge. Zweiter Vortr. Antipyrese und antipyretische Heilmethoden. Verlag von F. C. W. Vogel. Leipzig 1887.

Die Verlagshandlung von F. C. W. Vogel in Leipzig hat ein höchst verdienstvolles Werk unternommen, welches in England, Frankreich und auch bei uns seit einiger Zeit geübt wird und in der Veröffentlichung der klinischen Vorträge hervorragender medicinischer Lehrer besteht. Sie giebt eine Reihe von Vorträgen heraus, die der berühmte Münchener Therapeut v. Ziemssen in seinem Auditorium gehalten hat und die nicht nur für Studirende sondern auch für Aerzte von grösstem Interesse sind; denn „sie tragen das originelle Gepräge der Individualität des Lehrers in Auffassung und Darstellung der Thatsachen, in der Hypothese, in der Fragestellung; sie offenbaren den reichen Schatz an Wissen und Erfahrung, den die vielseitige Wirksamkeit des Klinikers in sich birgt, mehr noch als dies in den, das ganze Material der Detailforschung in übersichtlicher Weise zusammenfassenden, Lehr- und Handbüchern erwartet werden kann."

Der uns vorliegende 2. Vortrag aus der allgemeinen Therapie beschäftigt sich mit der Bekämpfung des Fiebers.

In dem einleitenden Theile weist der Autor zunächst auf den grossen Umschwung hin, den die Lehre vom parasitären Ursprunge der fieberhaften Krankheiten hervorgebracht und zwar nicht blos in unseren theoretischen Anschauungen betreffs des Wesens des Fiebers, sondern auch in unseren therapeutischen Maassnahmen, zwecks Bekämpfung desselben.

Sodann wendet er sich gegen die in letzter Zeit immer häufiger auftauchenden, negirenden Stimmen, welche jede energische Antipyrese perhorresciren, da sie das Fieber als eine heilsame Reaction des Körpers gegen die Krankheitsursache auffassen, eine Reaction, die nicht hintangehalten werden darf.

An der Hand verschiedener, vorwiegend statistischer Arbeiten der letzten Jahre führt v. Z. zunächst für den Typhus den Nachweis, dass eine vernünftige antipyretische Therapie ihre vollständige Berechtigung hat, da sie sowohl den Verlauf des Einzelfalles als auch der Epidemien mildert. Ferner bestreitet er die «salutäre Bedeutung» des Fiebers; weder, meint er, werden die Mikroorganismen durch hohe Hitzegrade in ihrer Entwickelung hintangehalten, noch sei es bewiesen, dass sich in Folge des Fiebers Veränderungen in der Constitution des Gewebes bilden, welche den Pilzen die Nährsubstanz entziehen und so den Process zum Erlöschen bringen. Endlich giebt er zu bedenken, dass wir es neben den Parasiten noch mit den Producten des Zerfalles und der Gährung zu thun haben, die die Pilze in den Geweben anregen, und dass in Betreff der Krankheitssymptome nicht alle auf die Infection sondern manche direct auf das Fieber zurückzuführen seien.

Auf Grund solcher Erwägungen spricht er sich für ein energisches Handeln aus, das natürlich je nach dem einzelnen Falle individualisirt werden muss.

An die erste Stelle unter den Antipyreticis stellt er die Hydrotherapie und zwar giebt er seinen «allmälig abgekühlten Bädern» (von 26°—24° auf 20—18° langsam abgekühlt) den Vorzug; ohne dabei gegebenen Falles einer energischen Kaltwasserbehandlung ihre Berechtigung abzusprechen.

Von den internen Mitteln soll ein späterer Vortrag handeln und werden wir auch über denselben in Kürze berichten. Jedoch können wir nicht umhin, jeden der sich für die erörterten Fragen interessirt, eine Einsichtnahme des höchst anregenden Originals zu empfehlen.

—s.

Leopold Fischer jr. (Heidelberg): Ueber die Behandlungsmethoden der Prostatitis mit besonderer Berücksichtigung der Prostatahypertrophie. — Leipzig 1886. Gustav Fock. 8°. 84 pag.

Die von Nussbaum inspirirte Arbeit bietet, nach einer kurzen klinischen Ausführung über die chronischen Erkrankungen der Prostata, eine recht vollständige Besprechung ihrer Therapie und wird, obgleich dieselbe Neues nicht enthält, als Uebersicht über die einschlägige Literatur Manchem nicht unwillkommen sein. G.

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung vom 10. November 1886.

1) Dr. Kernig stellt eine Kranke vor, die an hochgradiger, lymphatischer Leukämie leidet. Anamnese: vor 3 Jahren fiel sie von einer Treppe auf den Unterleib (es sind ja Traumen neben Malaria u. Syphilis am häufigsten als Ursachen der Leukämie bezeichnet worden [Strümpell]). Seit dem Frühlinge ist sie im Obuchow'schen Hospital. Nie Fieber, wohl aber Albuminurie (1°/oo), Blasencatarrh, im Sediment viel Eiter und weisse Blutkörperchen. Jetzt ist Pat. 65 Jahre alt, sehr blass, abgemagert und zeigt eine Hyperplasie der Lymphdrüsen überall, wo sie nur der Untersuchung erreichbar sind: die Cervical-, Jugular, Axillar-, Cubital-, Inguinal- etc. Drüsen sind alle bis auf Hühnereigrösse geschwellt — nirgends Abscedirungen; die Drüsen des hinteren Mediastinums lassen sich durch Percussion als vergrössert nachweisen, wenigstens lässt sich eine prononcirte Dämpfung an der Lungenwurzel nicht anders deuten; der Unterleib hat einen Umfang von 89 Cm. und erscheint wie angefüllt durch ein Conglomerat von platten Lymphomen von verschiedenster Grösse. Leber und Milz sind vergrössert, besonders letztere deutlich palpabel. Auch das Knochenmark ist nicht freizusprechen, es ist die Percussion an mehreren Knochen (Sternum) empfindlich. Es sind somit alle 3 Quellen der Leukämie in Thätigkeit, jedoch bei Weitem überwiegend das Lymphdrüsensystem. Für die lymphatische Form spricht auch die Blutuntersuchung: die weissen Blutkörperchen, die massenhaft vermehrt sind (1:3 oder 4 rothe statt 1 : 300—500), sind von der kleinsten Sorte, während bei der lienalen Form constant die grossen beobachtet wurden.

2) Dr. Hüber demonstrirt eine von knochenharten Wandungen umschlossene Cyste in der Milz, welche von der Section eines am 4. Juni 1886 im Mar.-Magd.-Hospital an acutem Gastrointestinalcatarrh verstorbenen 27-jährigen Zimmermannes herrührt.

Zwischen der acuten Erkrankung, der Pat. im Verlaufe von 7 Tagen erlag, und dem Befunde der Milz, der unzweifelhaft viel älteren Datums ist, liess sich bei der Section kein ursächlicher Zusammenhang nachweisen. Die Milz, welche mit ihrer convexen Seite mit dem Zwerchfell verwachsen war, ist mässig vergrössert; die Kapsel an der äusseren Fläche stark bindegewebig verdickt. Die Cyste nimmt nahezu den mittleren Theil des Organs ein, ist von kugliger Form, in ihrem grössten Durchmesser ca. 7 Cm. gross; die Wandungen derselben 2—3 Mm. dick erweisen sich trotz ihrer knochen-harten Beschaffenheit bei der mikroskop. Untersuchung als aus fibrösem verkalktem Bindegewebe, *nicht* aus Knochengewebe, bestehend. Die Cyste enthält eine braun-röthliche Flüssigkeit von syrupähnlicher Consistenz, in der mit blossem Auge in grosser Menge glitzernde Crystalle sichtbar waren, die sich unter dem Mikroskop als Cholesterin herausstellten. Der übrige Inhalt bestand aus Detritus, freiem Fett und vereinzelten Körnchenzellen.

Hinsichtlich der Classification dieser Cyste lässt sich mit Bestimmtheit sagen, dass sie nicht zu den Dermoiden gehört, da weder in den Wandungen Bestandtheile der Haut, noch im Inhalte Haare nachgewiesen wurden. Ferner ist es unwahrscheinlich, dass dieselbe aus einem Infarcte entstanden sein könnte, da Infarcte von solcher Grösse wohl stets zur Erweichung und zum Durchbruch führen. Ebensowenig lässt sich an Echinokokkus denken. Es bleibt nur die Annahme übrig, dass diese Cyste aus einer partiellen Entzündung der Milz hervorgegangen sein könnte, die zur Abscessbildung und später zur Abkapselung geführt hat.

3) Dr. Moritz: Ein Fall von Perforationsperitonitis: Ein 11-jähriger Knabe hatte in den letzten Jahren viel an Darmbeschwerden gelitten, Coliken und Druckempfindlichkeiten waren sehr oft; vor 14 Tagen wieder ein solcher Anfall, zu dem Ueblichkeit hinzutrat und 2 Mal Erbrechen. Clystiere bewirkten Entleerungen, so dass der Mastdarm gewiss leer war. Temp. fast normal. Schmerzen in der Ileocöcalgegend fortdauernd. Der behandelnde Arzt fürchtete Perforation des Proc. vermicul. Am 2. Krankheitstage sah ihn M.

fieberlos, Unterleib nicht aufgetrieben, wenig empfindlich mit Ausnahme einer Stelle der Ileocöcalgegend, die sehr druckempfindlich war. Die rechte Bauchhälfte etwas voller als die linke. M. nahm also einen circumscripten entzündlichen Process in der Blinddarmgegend an und stellte die Prognose nicht ungünstig. Eine Stunde nach dieser Untersuchung traten heftige Schmerzen auf, so dass der Knabe schrie, und starke Ueblichkeit (Opium und Eis innerlich und äusserlich). Am anderen Tage verändertes Bild: Tympanites, überall Druckempfindlichkeit, tympanitische Percussion, kein erhebliches Exsudat, 38,5—38,8, Puls 120 klein, kein Stuhl, auch keine Flatus, allgemeiner Collaps. Also nun gewiss allgemeine Peritonitis und wahrscheinlich in Folge von Darmperforation, wofür dem Referenten besonders auch die unüberwindliche Scheu des Kranken vor der geringsten activen oder passiven Bewegung sprach, weil diese die schwersten Schmerzen hervorrief. Absolut schlecht schien die Prognose aber doch noch nicht: die Perforation konnte eine sehr kleine sein und auch zur Verklebung kommen (Ung. ciner, Opium, Eis). Am nächsten Tage noch mehr Tympanites, Leber hoch hinaufgedrängt, Würgen von gallig gefärbten Massen, kein Stuhl, noch grössere Schmerzhaftigkeit trotz viel Opium. Temp 38,0. Puls 150 klein. Schweisse, schwerer Collaps. Nun erschien der Zustand hoffnungslos und es konnte nur noch von einer Laparotomie etwas erwartet werden. Dr. Reyher, der hinzugezogen wurde, stimmte dem bei und führte sie am nächsten Tage, also dem 5. Krankheitstage unter Aether-Chloroformnarkose aus. Allgemeine Peritonitis mit geringen Mengen stinkenden flüssigen Exsudats ohne Gas; die Darmschlingen unter einander verklebt. Ein erbsengrosser Schorf in der Wand des Proces. vermicul., darin ein cedernussgrosser Kothbrocken, fest wie ein Kothstein; hier war Koth durchgetreten. Das Ende des Wurmfortsatzes (ca. 1½ Zoll) mit der Perforation wird abgeschnitten, vom übrig gebliebenen Theil die Schleimhaut trichterförmig zugeschnitten und dann die Wunde vernäht. Toilette der Bauchhöhle und Schluss der Wunde, welcher sehr erschwert war durch die hochgradige Blähung der Därme. Gleich nach der Operation Erbrechen von Koth. 12 Stunden später Tod. Keine Section.

Moritz fragt, ob in solchem Falle in Zukunft ebenso gehandelt werden solle. Der Versuch des operativen Eingriffs ist wohl gewiss gerechtfertigt. Wohl aber scheint ihm bedenklich, die ausserordentlich geblähten Darmschlingen durch die Bauchnaht einem noch grösseren Drucke auszusetzen, als vor der Operation. Die Lähmung der Peristaltik ist dadurch wohl noch sicherer. Er würde daher im nächsten Falle die Därme punctiren, um sie collabiren zu lassen.

Dr. Tiling spricht sich auch für die Laparotomie aus, wenn auch bei Perforationsperitonitis nur ganz ausnahmsweise der Kranke gerettet worden ist. Aber die Operation muss früh geschehen, sobald die Perforation erkannt ist. Die Narcose müsste daher wohl vermieden werden, da alles, was den drohenden Collaps vermehren könnte, zu fürchten sei; es sind ja auch nur der Hautschnitt und die Hautnaht schmerzhaft — bei den übrigen Theilen der Operation äussern Kranke wenig Schmerzen. Das Bedenken über den sehr enormen Druck durch die Bauchnaht theilt Tiling auch, nicht aber scheint ihm die Punction der Därme so unbedenklich, als dass sie immer geschehen sollte. Er würde lieber nach Mikulicz' Vorgange die Bauchwunde nicht ganz schliessen und tiefe zwischen die Därme eingeführte Jodoformgazetampons zur besseren Aufsaugung und Ableitung der Exsudate anwenden.

Sitzung vom 8. December 1886.

1) Dr. Holst theilt als Beitrag zur Behandlung der Gicht folgende Beobachtung mit: Ein junger, kräftiger und sonst gesunder Mann litt ab und zu an starken Gichtattaquen. Salicylsäure die H. in anderen Fällen gute Dienste geleistet hatte, erwies sich bei diesem Patienten ohnmächtig; namentlich war im letzten Frühling ein schwerer Anfall gewesen, wo grosse Gaben Salicylsäure gar keinen Erfolg hatten. Als er jetzt wieder erkrankte, wandte H. Antipyrin an, eingedenk dessen, dass auch bei Fällen von acutem Gelenkrheumatismus, wo Salicylsäure im Stiche lässt, Antipyrin zuweilen überraschend schönen Erfolg hat, besonders in solchen Fällen, wo das Fieber gering, die Schmerzen aber arg sind. Der Kranke hatte schon einige Tage gelitten, als H. ihn zum ersten Male sah. Die Schmerzen waren derartig, dass keinen Augenblick Schlaf während Tag und Nacht gewesen war. Es wurde also Antipyrin verordnet, aber, da der Kranke nicht unter beständiger ärztlicher Aufsicht war, in kleineren als üblich Dosen: 10 Gran stündlich unter Controlle des Thermometers. Er fing am Abende an zu brauchen und verfiel nach drei Gaben in einen erquickenden Schlaf, der die ganze Nacht anhielt. Derselbe günstige Erfolg trat auch in den nächsten Tagen ein, als wiederholt andere Gelenke, als die ersterkrankten, ergriffen wurden, so dass eine Zufälligkeit wohl ausgeschlossen werden kann.

In der Discussion wird zunächst debattirt, ob der vorliegende Fall zweifellos zur eigentlichen Gicht, der Arthritis urica, gehöre oder nicht, da mehrere Gelenke nach einander Sitz der Schmerzen waren und die harnsaure Diathese nicht constatirt war. Diese Discussion bestätigte wieder, wie unsicher die differenzielle Diagnose zwischen Gicht, Rheumarthritis und Arthiritis deformans sei. Dr. Lehmann verlangt zur Stellung der Diagnose Gicht die constatirte Ausscheidung überschüssiger Harnsäure in und um die afficirten Gelenke; meist handle es sich um die Gelenke, die Pat. am meisten in seinem Berufsleben maltraitiren muss (Clavierspieler — Ellbogen und Handgelenk etc.). Lehmann führt aus seiner Erfahrung solche Fälle an, wo die Depositen an den Gelenken zu Geschwüren aufbrachen, wo sich dann eine breiige Substanz — reine Harnsäure — auslöffeln liess. Was die Therapie betrifft, so erwies sich selbst in solchen Fällen das Lithion als Radicalmittel; als leicht lösliches harnsaures Lithion verlässt es leicht durch die Nieren den Körper und schafft so die schwer lösliche Harnsäure fort. Von Salicylsäure und Antipyrin erwartet L. nur palliativen Nutzen.

Von mehreren Seiten wird dem Karlsbader Wasser die mächtigste Wirkung bei Gicht zugesprochen; bei dieser Behandlung sind die Erfolge oft von langer Dauer.

Dr. Assmuth stimmt der Schwierigkeit der differenziellen Diagnose völlig zu, doch aber lasse sich jetzt constatiren, dass die Rheumarthritis acuta zweifellos eine bacterielle Infectionskrankheit sei, die Arthritis urica auf Harnsäure-Anhäufung im Blute beruhe und die Arthritis deformans, deren Wesen am Wenigsten sicher erkannt sei, das Charakteristische habe, dass sie wohl immer zu Usuren der Knochen aber niemals zu Ankylosen führe wie der chronische Gelenkrheumatismus, der ausschliesslich im periarticulären Apparate abspielt.

2) Dr. Masing referirt über einen eben im Marien-Magdal.-Hospital beobachteten Fall von Felsenbeincaries, der sein Interesse vornehmlich dadurch beansprucht, dass die ganze Kette der pathol. Erscheinungen so zweifellos klar vorlag: Der 16-jährige Pat. wurde am 16. November schwer pyämisch ins Hospital aufgenommen. Seit 3 Jahren litt er an linksseitigem Ohrenfluss, der nie behandelt worden war und plötzlich vor zwei Wochen aufhörte. Seit einer Woche heftige Kopfschmerzen und Fieber. Das Bewusstsein vollkommen gut. Kein Erbrechen, keine Pupillenstarre oder -Differenz, keine Verlangsamung des Pulses — nur heftige Kopfschmerzen und ab und zu Fröste wobei Temp. von 41,2: 41,3 gemessen wurden. Der Proc. mastoid. druckempfindlich, nicht geschwollen. Die Trepanation desselben zeigte den Knochen sehr hart, Corticalis sehr verdickt, so dass man erst in beträchtlicher Tiefe auf die Zellen kam. Daselbst kein Eiter. Noch weiter zu meisseln erschien M. unstatthaft. Die Operation änderte am Krankheitsbilde wenig. Die Wunde wurde übelriechend und die pyämischen Fröste dauerten fort. Dabei Appetitlosigkeit, Durchfälle, oft Dyspnoe und einen Tag vor dem Tode Eintritt von rechtsseitigem Pneumothorax. Es war klar, dass die Felsenbeincaries zur Phlebitis des Sinus transversus. geführt hatte, ohne dass die Entzündungskeime wie gewöhnlich in die Zellen des Proc. mostoid. gelangt wären. Die Phlebitis hatte nicht zur Meningitis geführt, wohl aber zu Embolien besonders der Lungen, und in der rechten Lunge war wohl ein Infarct abscedirt und in die Pleurahöhle perforirt.

Die Section bestätigte diese Annahme in jedem Puncte. Das Gehirn und seine Hüllen waren ganz intact, die Dura nicht einmal über dem Sinus transversus verfärbt. Dieser war erfüllt mit trockenen, krümligen Massen, hier und da ein flüssiger Eitertropfen. Beide Lungen durchsetzt von zahllosen Infarcten, die fast alle abscediren. Der Infarct, der zum Pneumothorax geführt hatte, war auch zu finden.

Dr. Tiling hat in diesem Sommer eine Frau im Heleneninstitut operirt, an der die Phlebitis des Sinus transvers. gewiss schon etablirt war. Auf der Suche nach dem Eiterherde meisselte er am Proc. mastoid. immer weiter hinauf, bis endlich ein Meisselschlag Eiter hervortreten liess. Sofort liessen die Hirnsymptome nach und Patientin genas. Eine längere Zeit hindurch beobachtete Pulsation in der Tiefe der Operationswunde sowie Sondenuntersuchung und die Gestalt der abgeschlagenen Knochenplatte machte es aber unzweifelhaft, dass der abscedirende Thrombus des Sinus transversus eröffnet worden war. Gerade das hatte ihr wohl das Leben gerettet.

z. Z. Director: Dr. Herrmann.
Secretär: Dr. Masing.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung den 10. Februar 1887.

1. Dr. Reimer: «*Ueber Polyarthritis rheumatica bei Kindern*». (Die Mittheilung ist zum Druck bestimmt). R. weist auf die Seltenheit dieser Erkrankung bei Kindern hin und theilt einen einschlägigen Fall mit, welcher bei einem 13jähr. Mädchen im Nikolai-Kinder-Hospital beobachtet worden. Am linken Fusse kam es zur Incision mit nachfolgender Vereiterung im Gebiet des 1—3. Metatarsalgelenkes. R. berichtet ausführlich über den Sectionsbefund, welcher auch Endocarditis ergab.

Discussion. Dr. Anders wendet sich gegen die Bemerkung R.'s, dass bei Polyarthritis selten Eiter in den Gelenken auftrete, bei den multiplen Gelenkaffectionen nach Scharlach z. B. kommt es recht häufig zu eitriger Synovitis, die sehr wohl chirurgischen Eingriffen zugänglich.

Dr. Reimer entgegnet, er habe nur die septische Polyarthritis im Sinne gehabt, wenn er sich gegen chirurgische Eingriffe ausgesprochen. Bei letzterer komme man mit Incisionen und nachfolgender Jodoformbehandlung doch zu keinem günstigen Resultate, die Septicaemie führt stets rasch zum tödtlichen Ausgange.

Dr. Fremmert möchte den mitgetheilten Fall nicht zur rheumatischen Polyarthritis rechnen, da die Mittelfussknochen sich als afficirt erwiesen haben und der Verdacht nahe liege, dass eine Ostitis gespielt, welche zu Pyaemie geführt habe.

Dr. Reimer meint, die Knochen können ebenso gut secundär erkrankt sein, nachdem eine Gelenkaffection vorhergegangen. Er

habe allerdings die Pat. nicht bei Lebzeiten gesehen, und könne nur nach den mündlichen Mittheilungen des Collegen urtheilen, welcher die Pat. behandelt und den Krankheitsverlauf als Polyarthritis rheumatica dargestellt habe.

Prof. Monastyrski lenkt die Aufmerksamkeit der Collegen auf die Arbeiten von Orth, Wyssokowitsch, Löffler, Liebert etc. bezüglich der *Aetiologie der Endocarditis*. Die genannten Autoren haben bei derselben bekanntlich Staphylo- und Streptokokken gefunden und gelang es Löffler, durch injicirte Reinculturen derselben Endocarditis hervorzurufen. Wenn wir nun aber bei der sogenannten Polyarthritis rheumatica so häufig Endocarditis beobachten, so liege die Vermuthung nahe, dass auch bei der sog. Polyarthritis rheumatica die Ursache in einem Auftreten von Staphylo- und Streptokokkus zu suchen.

Dr. Reimer hält diese Frage noch für eine offene, da nicht jedes Mal bei der Polyarthritis rheumatica Endocarditis auftrete.

Dr. Kernig möchte den Ausdruck «sogenannte Polyarthritis rheumatica» angreifen, da das Bild des «klassischen acuten Gelenkrheumatismus» doch klinisch ganz genau festgestellt und der klinische Verlauf desselben, von dem der Polyarthritis pyaemica deutlich zu unterscheiden sei. Bisher wäre auch, soviel ihm bekannt, beim acuten Gelenkrheumatismus noch weder Staphylo- noch Streptokokkus gefunden worden. Auch sei die Endocarditis beim acuten Gelenkrheumatismus nur bei 20—25% der Fälle klinisch nachzuweisen.

Prof. Monastyrski entgegnet, er gehe von dem Hüter'schen Standpunct aus, dass alle sogenannten Entzündungskrankheiten stets einen Mikroorganismus als Ursache hätten. Die bei Polyarthritis rheumatica vorkommenden kleinen Purpuraflecken mit einem kleinen dunkeln Punct in der Mitte möchte er von diesem Standpunct aus für Embolien halten.

Dr. Kernig weist, ihm entgegnend, darauf hin, dass Purpura überaus selten bei Polyarthritis rheumatica beobachtet worden.

Prof. Monastyrski will bezüglich der Herzaffection bei Gelenkrheumatismus noch auf eine Möglichkeit hinweisen, es handele sich dabei vielleicht um eine *Misch-Infection*, und zwar in der Weise, dass bei Rheumatismus gleichzeitig sich eine Staphylokokkus-Infection einstelle und dadurch die Endocarditis bewirkt würde, analog der Pyaemie bei Scarlatina.

Dr. de la Croix bemerkt dazu, dass ja alle Infectionskrankheiten unter Umständen einen pyämischen Ausgang nehmen können und erinnert an seine Untersuchungen bezüglich der Malleus-Erkrankung Dr. Albrecht's. In diesem Falle fand de la Croix ausser den specifischen Malleus-Bacterien noch grosse Kokken, welche mit den Bacillen nichts zu thun hatten. Auch bei Typhus käme es doch garnicht so selten zu secundärer Infection mit Pyaemie-Kokken. Bezüglich der Misch-Infection möchte übrigens C. 2 Formen unterscheiden, nämlich reine Mischinfection, wenn beide Ursachen gleichzeitig einwirken und secundäre Infection, wenn sie zeitlich von einander getrennt auftreten.

2) Dr. Reimer theilt einen Fall von *Lebercirrhose bei einem Kinde mit* und demonstrirt die Leber und das Herz desselben. Letzteres ist dadurch bemerkenswerth, dass gleich oberhalb der Aortenklappen deutliche atheromatöse Degeneration mit Incalcination gefunden wurde. (Der Fall ist zur Veröffentlichung bestimmt).

Secretair: Dr. O. Petersen.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung vom 4. März 1887.

1. Dr. Rulle. «Ueber ein neurasthenisches Thema.» Vortr. ist der Ansicht, dass die Onanie das ätiol. Moment für eine Krankheitsspecies abgebe, die von dem allgemeinen Begriff der Neurasthenie abgetrennt werden könne; das Krankheitsbild setze sich zusammen aus Symptomen geistiger Ueberanstrengung, Stauungserscheinungen im kleinen Kreislauf, localer Veränderungen durch zu häufige Inanspruchnahme der Genitalien und erhöhter Reizbarkeit der Reflexcentra.

Aetiologische Momente: Sitzende Lebensweise, verfeinerter Lebensgenuss. Die einfache Population auf dem Lande hat Vortr. keine Onanisten geliefert. Meist sind die Onanisten selbst auf ihr Laster verfallen. Eine Verführung dazu ist selten.

Symptome: Allgemeiner energieloser Habitus, bleiche Gesichtsfarbe, Ausdruckslosigkeit, vor Allem gastrische Beschwerden, Obstipation, Dysurie, Schwäche der unteren Extremitäten. Exquisite Verstärkung des 2. Mitraltones, r. Vorhof und Ventrikel verbreitert. Starke Reflexe bei Percussion des Unterleibes, kahnförmiger Unterleib, Genitalien stark entwickelt, exquisites Venennetz. Glans mit derber Haut bedeckt.

Discussion. Dr. Hampeln: Er halte es nicht für richtig die Onanie für sich als Krankheit zu bezeichnen, wohl aber könne sie zu einer solchen führen. Bird bezeichne sie als sexuelle Neurasthenie.

Dr. Holst. Die Onanie sei nur Ursache zur Krankheit, nie Krankheit selbst. Dr. Rulle habe nur das Bild einer allgemeinen Neurasthenie entwickelt.

Dr. Rulle. Die ganz charakteristische Verbreiterung des Herzens nach rechts unterscheide ganz besonders diese Kranken von den gewöhnlichen Neurasthenischen, sie sei die Folge der häufigen Stauungen im kleinen Kreislauf.

2. Dr. Hampeln berichtet über einen Fall von doppelseitigem Pleuraempyem. O. S. 5. a. n. erkrankt an Scharlach, leichter Nephritis, beiderseits Pleuraexsudat, Oligurie. Es tritt Amaurose ein, Asphyxie, Cyanose, Trachealrasseln, weite Pupillen, Coma. Links Punction — es wird ein Glas Eiter entleert, darnach freies Sensorium, die Amaurose schwindet. Abends ist die Amaurose wieder da, Diurese reichlich. Am anderen Tage Ueberführung in's Krankenhaus. Links Radicaloperation. Amaurose schwindet in einigen Tagen. Dann rechts Punction und hier erst später Radicaloperation. Pat. ist genesen, frisch und wohl.

Nach Simonds Zusammenstellung haben von 175 Kindern mit Empyem 7 doppelseitiges.

3. Dr. Miram referirt folgenden Fall: N. N. kommt betrunken nach Hause und zieht sich seine 3 Ringe auf den Penis, «um sie sicher zu verwahren.» Nach ein paar Stunden Schlaf heftige Schwellung, die Ringe sind nicht zurückzubringen. Nach verschiedenen vergeblichen Versuchen gelang es Ref. endlich mit der Liston'schen Knochenscheere die Ringe durchzuschneiden.

Dr. A. Bergmann,
d. Z. Secretär.

Vermischtes.

— Der Professor der Pharmacie an der Universität Dorpat, Dr. Dragendorff, ist von der *königlich belgischen Academie der Wissenschaften* zum *correspondirenden Mitgliede ernannt* worden.

— Die *französische Academie der Wissenschaften* hat Pasteur an Stelle des verstorbenen Vulpian zum *ständigen Schriftführer* der Academie gewählt.

— Zum Nachfolger Prof. Lieberkühn's auf dem Lehrstuhl der Anatomie in Marburg ist Prof. Gasser aus Bern ernannt worden.

— Die Privatdocenten an der Universität Bonn, Dr. Th. Rumpf und Dr. E. Ungar sind zu ausserordentlichen Professoren ernannt worden, ersterer für Nervenkrankheiten, letzterer für Kinderkrankheiten und gerichtliche Medicin.

— In Warschau beabsichtigt man ein *hygienisches Museum* einzurichten, welches für's Erste Gegenstände von der vor Kurzem geschlossenen Warschauer hygienischen Ausstellung enthalten wird.

— Es ist von Würzburger Professoren, Aerzten und Capitalisten aus Würzburg und Kissingen eine *Actiengesellschaft* mit einem Capital von 200,000 Mark gegründet worden behufs Errichtung einer *Anstalt für mechanische Heilgymnastik* nach dem System des schwedischen Arztes Sander. Diese Anstalt soll vom 15. Mai bis 30. Sept. in Kissingen, die übrige Zeit in Würzburg fungiren.

— In *Karlsbad* ist die obrigkeitliche Verordnung erschienen, dass die Ausführung der Massage, welche in letzter Zeit oft durch unberufene Personen ausgeübt wurde, nur jenen Sanitätspersonen zu gestatten sei, welche legaler Weise zur ärztlichen Praxis berufen sind. Nur einzelne schwere Manipulationen bei der Massage-Behandlung, solche, die eine besondere Kraft und Fertigkeit erfordern, dürfen unter Aufsicht und Anleitung des Arztes von geübten Wartepersonen vorgenommen werden. — Bei uns ist bekanntlich die Ausübung der Massage gesetzlich auch nur unter ärztlicher Aufsicht gestattet.

— Den letzten Nachrichten aus *Catania* zufolge, hat die *Cholera* daselbst keine weitere Ausdehnung genommen.

— Auf dem letzten deutschen Aertztetage in Dresden gelangte der Antrag des ärztlichen Vereins von Hannover zur Besprechung, nach welchem in sämmtlichen Apotheken Maassgläser feilgehalten werden sollen, welche geeignet sind, die vom Arzt vorgeschriebenen Angaben, anstatt der gebräuchlichen ungenauen Bestimmungen nach Löffeln, Tropfen etc., sicher nach Cubikcentimetern oder deren Bruchtheilen abzumessen. Dieser Antrag wurde vom Aerztetage als ganz zweckmässig angenommen, ebenso der Vorschlag, dass der Vertrieb natürlicher und künstlicher Mineralwässer nur in Flaschen von bestimmter Capacität geschehe.

— *Verstorben*: 1) In St. Petersburg der Ordinator am Peter-Paul-Hospital Laurentz. Nach Absolvirung seiner medicinischen Studien an der Dorpater Universität, siedelte er im vorigen Jahre nach St. Petersburg über, wo er als Supernumerarius am Peter-Paul-Hospital fungirte. Wie wir erfahren, ist L. im finnischen Meerbusen auf einer Fahrt nach Kronstadt ertrunken. 2) In Aachen am 7. Juli n. St. der Geheime Sanitätsrath Dr. Alexander Reumont, einer der renommirtesten dortigen Badeärzte. Der Verstorbene hatte sich auch als medicinischer Schriftsteller hervorgethan.

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civil-Hospitälern St. Petersburgs* betrug am 12. Juli d. J. 5048 (37 weniger als in der Vorwoche), darunter 326 Typhus- (32 weniger), 670 Syphilis- (5 weniger), 14 Scharlach- (2 weniger) und 24 Pockenkranke (3 mehr als in der Vorwoche).

— Nach dem bereits publicirten Programm des *VI. internationalen Congresses für Hygiene und Demographie*, welcher vom 26. Sept. bis 2. Oct. n. St. in Wien stattfinden wird, werden in den *allgemeinen Sitzungen* desselben folgende Vorträge gehalten werden: 1) „Die Verbreitungsweise des Abdominaltyphus" von Prof. Dr. med. Brouardel aus Paris. 2) „Der hygienische Unterricht.

an den medicinischen Facultäten und technischen Hochschulen" von Prof. Pettenkofer aus München. 3) „Die Langlebigkeit gegenüber der Geschichte der Anthropologie und der Hygiene" von Prof. Dr. med. Corradi aus Pavia. 4) „Ueber die wichtigsten Veränderungen in der europäischen Bevölkerung seit 1000 Jahren" von Prof. Dr. jur. von Inama-Sternegg, Präsident der städtischen Central-Commission zu Wien. Auf der Tagesordnung der hygienischen Sectionen und der Section für Demographie stehen eine stattliche Anzahl interessanter Materien. Während der Dauer des Congresses wird in dem Universitätsgebäude, in welchem der Congress tagt, eine Ausstellung von ausgewählten, mit der Hygiene in Beziehung stehenden Gegenständen stattfinden, welche wegen ihrer Neuheit und Bedeutung die Aufmerksamkeit weiterer Kreise verdienen. Als Mitglieder des Congresses werden ausser den Delegirten der Behörden, Communen und Vereinen auch diejenigen Personen angesehen, welche für die Verhandlungen des Congresses Interesse bekunden und ihren Beitritt zu demselben erklären. Beitrittsanmeldungen sind unter der Adresse: „Organisations-Commission des internationalen Congresses für Hygiene und Demographie in Wien I, Renngasse 20, möglichst bald einzusenden.

— Die Bürgerschaftsversammlung der Stadt *Lübeck* hat einen Antrag des Senats angenommen, das *Realprivilegium für eine neu zu gründende Apotheke im öffentlichen Submissionswege zu vergeben*. Es ist das erste Mal, dass dieses Verfahren bei der Verleihung der Apothekergerechtsame in Deutschland angewandt wird.

— Eine nachahmenswerthe Einrichtung hat die Direction des *Nordseebades Westerland auf Sylt* getroffen, wie eine solche, soviel uns bekannt, bis jetzt noch in keinem Curort existirt. Es ist dort nämlich zu Anfang des Juli-Monats ein *Kranken-Isolirhaus* eröffnet worden, welches ganz getrennt von dem Bade-Orte in einem freundlichen Gärtchen am Meeresstrande liegt. Ausser den nöthigen für einen Haushalt eingerichteten Wirthschaftsräumen, enthält es mehrere zweckentsprechend eingerichtete Zimmer, deren Wände mit Oelfarbe gestrichen sind. Sobald die maassgebenden Persönlichkeiten den Ausbruch einer während der Incubationszeit von einem Badegast eingeschleppten Infectionskrankheit erfahren, wird dem Kranken, auf Wunsch mit seinen Angehörigen, dieses Haus ganz oder theilweise zur Verfügung gestellt und eine Diaconisse zur Pflege beigegeben. Es ist der Wahl der Angehörigen der Kranken überlassen, dort einen eigenen kleinen Haushalt zu führen, oder durch eine beigegebene Aufwärterin sich mit den nöthigen Mahlzeiten etc. aus einem der Gasthöfe versehen zu lassen.

— In dem immer mehr und mehr in Aufnahme kommenden *See- und Soolbade Colberg* ist, wie uns von dort mitgetheilt wird, in diesem Jahre einem lang empfundenem Bedürfnisse abgeholfen worden, indem die bisher fehlende Verbindung auf directem Seewege mit Bornholm und Kopenhagen eingerichtet ist. Ein eleganter Salondampfer unterhält die Verbindung mit diesen Städten und macht ausserdem am Sonnabend und Sonntag Vergnügungsfahrten in die See, um den Badegästen Gelegenheit zu geben, den Reiz einer Meeresfahrt kennen zu lernen.

— *Zur Behandlung der Insectenstiche* empfiehlt Dr. Bernbeck folgende Mittel: 1) Rp. Collod elast. 19, Acid. salicyl. 1, D. S. Zum Bestreichen nach Verordnung; oder: Rp. Collod. elast. 10, Hydrarg. bichlorat. corrosiv. 0,01. D. S. Wie oben. Bei der Anwendung einer dieser Lösungen sofort nach stattgehabtem Stich soll der Schmerz sofort nachlassen und nur in seltenen Fällen Anschwellung der in Mitleidenschaft gezogenen Partien eintreten.

(Vereinsbl. Pfälzer Aerzte — A. m. C.-Ztg.)

— Auf der bevorstehenden *Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Wiesbaden* wird eine *Section für Dermatologie und Syphilidologie* gebildet werden. Bis jetzt sind folgende Vorträge und Demonstrationen für dieselben angemeldet:

Bericht der *Commission* (Proff. Doutrelepont, Köbner [als Obmann], Lewin, Neisser, Neumann und Pick) zur Vorbereitung einer Sammelforschung über Syphilis. Finger (Wien): 1. Ueber Pathologie und Therapie der acuten und chronischen Urethritis als Einleitung zur Discussion über dieses Thema. 2. Demonstration des neuen Leiter'schen Elektroendoskops. 3. Demonstration mikroskopischer Präparate. E. Lesser (Leipzig): Ueber Arzneiexantheme als Einleitung zur Discussion. Neisser (Breslau): 1. Zur Ansteckungsfähigkeit der chron. Gonorrhoe. 2. Ueber Syphilis hereditaria tarda. Epstein (Breslau): 1. Ueber Mercurexantheme. 2. Ueber Urethritis acuta anterior et posterior. Harttung (Breslau): Ueber Syphilisbehandlung mit Ol. ciner. benzoic. Kopp (München): Ueber Lues maligna. Pick (Prag): 1. Ueber Radicalbehandlung der primären Syphilissymptome. 2. Ueber Acne. G. Lewin (Berlin): 1. Thema vorbehalten. 2. Demonstr. mikroskopischer Präparate. Behrend (Berlin): Ueber Areahaare und über die Aplasia pilorum moniliformis. Boer (Berlin): Thema vorbehalten. Doutrelepont (Bonn): Thema vorbehalten. Oberländer (Dresden): 1. Ueber papillomatöse Entzündung der Harnröhrenschleimhaut. 2. Einige Veränderungen an der Vaginalschleimhaut bei mit chronischer Gonorrhoe behafteten Prostituirten. 3. Ueber Behandlung der chronischen Gonorrhoe mit Galvanocaustik. Intraurethrotomie. Neumann (Wien): Thema vorbehalten. Lewinski (Berlin): Thema vorbehalten. Caspary (Königsberg): Zur Anatomie des Lichen ruber mit Demonstrationen. Bockhart (Wiesbaden): 1. Ueber die Pathologie und Therapie der chron. Urethritis lacunaris. 2. Ueber Schankerexcision.

Etwa beabsichtigte weitere Vorträge und Demonstrationen in dieser Section sind frühzeitig bei Dr. Touton (Taunusstrasse 22) oder Dr. Grossmann (Kirchgasse 2) in Wiesbaden anzumelden.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 5. bis 11. Juli 1887.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
255	189	444	91	47	84	9	12	14	43	40	28	31	24	9	7	5

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 10, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 5, Masern 10, Scharlach 9, Diphtherie 10, Croup 0, Keuchhusten 7, Croupöse Lungenentzündung 16, Erysipelas 0, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie u. Septicaemie 3, Tuberculose der Lungen 65, Tuberculose anderer Organe 4, Alcoholismus und Delirium tremens 4, Lebensschwäche und Atrophia infantum 36, Marasmus senilis 14, Krankheiten des Verdauungscanals 9', Todtgeborene 34.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren Summa	Lebendgeboren Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben Summa	Gestorben Auf 1000 Einwohn.
London . .	4 215 192	26. Juni—2. Juli	2735	31,3	—	1338	16,6
Paris . . .	2 260 945	26. Juni—2. Juli	1070	24,5	71	840	19,2
Brüssel . .	177 568	19.—25. Juni	95	27,7	5	66	19,3
Stockholm .	216 807	19.—25. Juni	121	29,0	7	111	26,6
Kopenhagen	290 000	29. Juni—5. Juli	175	31,3	8	105	18,8
Berlin . . .	1 376 389	26. Juni—2. Juli	788	29,7	31	601	22,7
Wien . . .	790 381	26. Juni—2. Juli	553	38,6	33	422	27,8
Pest . . .	432 672	19.—25. Juni	300	36,0	11	260	31,2
Warschau .	439 174	19.—25. Juni	297	35,4	22	237	26,6
Odessa . . .	251 400	26. Juni—2. Juli	—	—	11	161	33,3
St. Petersburg	861 303	3.—9. Juli	495	29,9	29	379	22,8

Für die Abonnenten liegt ein Prospect der Verlagshandlung von Ferdinand Enke in Stuttgart bei.

XII. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. IV. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der Abonnements-Preis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; in den anderen Ländern 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der Insertions-Preis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. Abonnements-Aufträge bittet man an die Buchhandlung von Carl Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von Friedrich Petrick in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. Les annonces françaises sont reçues exclusivement à Paris chez Messieurs G. E. Puel de Lobel & Cie., Rue Lafayette 58. Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Gustav Tiling (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 30. **St. Petersburg, 25. Juli (6. August)** **1887.**

Inhalt: Alex. Kröger: Ein Fall von Cholangitis suppurativa. — *Referate.* W. Wargunin: Ueber die Mikroorganismen der Luftwege gesunder Thiere. — H. Kümmell: Zur Diagnose und Operation der Blasentumoren. — R. Koppe: Eine seltene Indication der künstlichen Frühgeburt und deren Einleitung auf einem ungewöhnlichen Wege. (Aetiologie des spontanen Weheneintritts). — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* J. Schmidt: Die Querexcision der Fusswurzelknochen. — *Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.* — *Eingesandt.* Das Schicksal der Aerzte in den Stadthospitälern St. Petersburgs. — *Vermischtes.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen.*

Aus der medicinischen Klinik zu Dorpat.

Ein Fall von Cholangitis suppurativa.

Von

Drd. Alex. Kröger.

Assistent der medicinischen Klinik.

Anamnese, aufgenommen 22. März 1887.

Lina Raudsepp, 43 a. n., Wittwe, aus Dorpat, giebt an, vor etwa 1½ Jahren anfallsweise von Schmerzen unter dem rechten Rippenbogen befallen worden zu sein, die in unregelmässigen Intervallen, meist gleich nach der Mittagsmahlzeit unter begleitendem Erbrechen auftraten, mit mässiger Intensität begannen, um nach einigen Stunden heftiger zu werden, bis in den Rücken ausstrahlten, auf Druck auf das rechte Hypochondrium sich verstärkten und mit Hitzegefühl in der schmerzhaften Region verbunden waren. Zur Zeit der Schmerzen hat etwas Uebelkeit und Erbrechen bestanden, Icterus ist nicht bemerkt worden; der Urin war zur Zeit des Anfalles auffallend dunkel, so dass Pat. an Beimengung von Blut hat denken müssen; am Stuhl ist ihr nichts abnormes aufgefallen. Der einzelne Anfall hatte eine Dauer von 1 bis 4 Tagen, die schmerzfreien Intermissionen dauerten 1 bis 2 Wochen. Bis zum December 1886 nahmen die Schmerzen in den einzelnen Anfällen immer mehr und mehr zu und blieben seit der Zeit mit nahezu gleichbleibender Intensität, jedoch immer intermittirend, bestehen; auch will Pat. im December 3 mundvoll dunklen mit Schleim untermischten Blutes erbrochen haben. Pat. unterwarf sich vor etwa einem Monat der ärztlichen Behandlung und hatte der Gebrauch einer Karlsbader Cur den Erfolg, dass die Schmerzen mit geringerer Intensität auftraten, jedoch ununterbrochen bis zur Aufnahme in die Klinik fortdauerten. Vor ca. 4 Wochen bemerkte Pat. das Auftreten einer gelben Verfärbung der Haut des Gesichts (Scleren), dann der Brust und des übrigen Körpers. Zugleich hatte auch der Harn eine dunkle, mehr bräunliche Verfärbung angenommen. Abgang von Steinen bei der Defaecation hat sie nicht bemerkt. Mit dem Auftreten der icterischen Hautfarbe leidet Pat. fast täglich an starkem Frösteln, dem Hitzegefühl folgt; der Durst war gesteigert, der Appetit gering; etwas Uebelkeit, Aufstossen, Druckgefühl im Epigastrium; der Stuhl ist meist flüssig, aber nicht entfärbt gewesen.

Vor 3 Jahren hat Pat. an sehr profusen in 3-wöchentlichen Intervallen auftretenden menstruellen Blutungen von durchschnittlich 6 bis 7-tägiger Dauer gelitten und hat dieser Zustand nach einer Dauer von einem halben Jahr aufgehört. In letzter Zeit ist der 4-wöchentliche Mestruationstypus eingehalten, die Menses sind jedoch profus und von 5-tägiger Dauer, im Uebrigen ist Pat. gesund gewesen, hat 6 Kinder, das letzte vor 8 Jahren geboren.

Status präsens am 23. März 1887 (Prof. Dehio). Pat. ist von gracilem Knochenbau, mässig entwickelter Muskulatur, mässigem Fettpolster. Haut und sichtbare Schleimhäute von geringem Blutgehalt, kein Fieber. — 37,3. Puls von geringer Fülle und Spannung, nicht beschleunigt — 84.

Stimme klar und rein, Athmung frei, nicht beschleunigt, costo-abdominal, Frequenz 24 in der Minute. Thorax gut gewölbt, nicht sehr weit; kein Husten; objectiv an den Lungen keine Veränderung nachweisbar. Stand der Lungenränder normal.

Spitzenstoss nicht verstärkt, im V. I.-R. nach innen von der Mamillarlinie; Herzdämpfung normal, Herztöne rein und ziemlich leise. Arteriosclerose nicht nachweisbar.

Leib nicht aufgetrieben, weich, nirgends ein Tumor zu fühlen, deutliche Schwangerschaftsnarben; am Hypo- und Mesogastrium ziemlich reichliche subcutane Fettansammlung.

Appetit gering, Zunge rein, Rachen frei; im Epigastrium eine geringe Druckempfindlichkeit und scheinbar eine etwas bedeutendere Resistenz als normal; deutliche und ziemlich *intensive Schmerzempfindung auch beim Druck ins rechte Hypochondrium und in die Gegend der Gallenblase.* Spontane Schmerzen gegenwärtig in nur geringem Grade im Epigastrium und in der Lebergegend vorhanden. Oefteres Aufstossen, Sodbrennen, Uebelkeit; Erbrechen in letzter Zeit nicht vorhanden gewesen; kein Durchfall. Die Percussion des Abdomen ergiebt überall tympanitischen Schall; eine Dilatation des Magens lässt sich nicht nachweisen. Die Leber ist nicht deutlich zu palpiren, Leberdämpfung von normaler Ausdehnung, reicht nach links zur linken Mamillarlinie. Vergrösserung der Gallenblase weder durch die Palpation, noch durch die Percussion zu constatiren. *Pat. ist deutlich icterisch.* Haut, Schleimhäute und Scleren gelb gefärbt. Milz nicht nachweislich vergrössert, nicht schmerzhaft, nicht druckempfindlich. Der sauer reagirende Urin, in reichlicher Menge gelassen, ist von dunkel gelb-brauner Farbe, klar, lässt beim Stehen eine leichte Schleimwolke fallen. Die Gmelin'sche Probe erweist einen reichlichen Gehalt an Gallenfarbstoff, die Chloroformausschüttelung ist intensiv gelb gefärbt. Der klar filtrirte Urin giebt gekocht eine ganz geringe Trübung, die auf Zusatz von Essigsäure nicht schwindet, Harncylinder nicht nachweisbar. Die Faeces theils breiig, theils geformt, von hellgelber Farbe. Die Untersuchung per vaginam ergiebt einige vernarbte Einrisse der Portio vaginalis und einen freibeweglichen, etwas vergrösserten, antevertirten, nicht druckempfindlichen Uterus.

Nervensystem und psychische Functionen normal.

Ordination: Tinct. Chin. compos. 3 Mal täglich 20 Tropfen. Diät: Milch, Bouillon mit Eigelb, 3 weisse Semmel täglich.

Der weitere Verlauf der Krankheit ist ziemlich langwierig und zeichnet sich dadurch aus, dass der objective Krankheitszustand lange Zeit vollständig unverändert blieb. Täglich erfolgten 2—4 breiige, manchmal vollständig flüssige Stühle, die stets nur sehr wenig gefärbt waren, eine vollständige Abwesenheit der färbenden Substanzen im Stuhle ist nie beobachtet worden. In den ersten Tagen hielten sich die Temperaturen innerhalb normaler Grenzen, allein es war auffallend, dass auch hier die *Tagesschwankungen manchmal mehr als einen Grad betrugen.* (Nachstehend gebe ich die Temperaturen, wie sie 2 mal tgl. u. zw. Morgens um 8 Uhr, Abends um 5 Uhr durch Messung in der Achselhöhle gefunden worden; vom 27. April bis zum 16. Mai fand eine 4—6 mal tägl. Messung statt; die Temperaturen vom 11. April bis zum 13. Mai sind beiliegend graphisch dargestellt.)

23. März. Morg. 36,4 Abds. 37,5.
24. » » 36,8 » 37,3.
25. » » 36,6 » 37,7.

Der Puls war stets etwas beschleunigt und schwankte zwischen 96 und 104.

26. März. Pat. fiebert mässig ohne ersichtliche Ursache; sie hatte in der Nacht schlecht geschlafen und klagt über allgemeines Hitzegefühl. Der Urin giebt beim Kochen keine Trübung mehr. — 38,0, 38,3. Ordin. Tr. Chin. comp. fortgelassen. Rp. Tr. Rhei aquos. 3 mal täglich 30 Tropfen.

27. März. Pat. fühlt sich ziemlich wohl. Der Mageninhalt wird 6 Stunden nach der Mahlzeit ausgehebert, filtrirt. Bei der Prüfung mit Methyl-violet, Tropaeolin, Möhrschem Reagens, Uffelmannschem Reagens lässt sich freie Salzsäure, aber keine Milchsäure in demselben nachweisen. — 36,7, 37,0.

28. März klagt Pat. Abends über Hitzegefühl und Fieber, welches mit leichtem Frösteln begonnen hat. — 36,8, 38,2 (Puls 112).

29. März klagt über allgemeines Hitzegefühl und grosse Schwäche. — 38,0, 38,3.

30. März. 36,5, 36,8. Wohlbefinden.

31. März. 36,3, 37,8. Die icterische Hautfärbung ist weniger intensiv, die Schmerzen in der Gallenblasengegend sind etwas geringer geworden.

1. April. Urin blasser. Am Nachmittag Frösteln, darauf Hitzegefühl. — 36,3, 37,3.

2. April. Fühlt sich matt, hat schlecht geschlafen und klagt über Hitzegefühl, keine Schmerzen. Urin dunkler. Der Stuhl ist von breiiger Consistenz, eigelb. — 37,3 38,5.

3. April wenig geschlafen, in der Nacht war etwas Hautjucken aufgetreten — besonders intensiv auf Brust und Bauch — welches gegen Morgen schwand. T 36,8—39,0 (P. 84), gegen Abend starkes Frost- mit nachfolgendem Hitzegefühl. Pat. schildert die mit hohem Fieber verbundenen heftigen Anfälle und nachherigem Hitzegefühl im Allgemeinen folgendermaassen: Zunächst empfindet sie ein schmerzhaftes Ziehen und „Gliederbrechen" in den untern Extremitäten, insbesondere den Waden, darauf in den Armen. Nachdem dieser Zustand unter grossem Mattigkeits- und allgemeinem Frostgefühl, welches letztere von der Pat. als besonders stark in den Waden, im Rücken und in den Armen ausgeprägt angegeben wird, über eine Stunde gedauert, tritt heftiges Hitzegefühl über den ganzen Körper verbreitet auf, besonders intensiv jedoch im Kopf und in der Brust, Gefühl von Trockenheit im Munde und grossem Durst, welcher erst nach grösserer Flüssigkeitsaufnahme gemindert wird. Nach einer etwa zweistündigen Dauer dieses der Pat. äusserst lästigen Stadiums schwindet das Gefühl von Hitze und Durst, es bleibt etwas Kopfschmerz, Gefühl von Hitze in den Ohren und der Scheitelgegend, grosse Schwäche zurück, worauf Pat. nach einigen Stunden in einen ziemlich ruhigen Schlaf verfällt, nach welchem sie sich bis zur Wiederkehr des Anfalles subjectiv relativ wohl befindet. Schweisssecretion nach dem Hitzestadium ist nach Aussage der Pat. während ihres ganzen, fast 2½ monatlichen Aufenthaltes in der Klinik nur 4 oder 5 mal aufgetreten und zwar nach den stärksten Fieberanfällen und ist in diesen Fällen die Wiederkehr zum Wohlbefinden eine schnellere gewesen.

4. April. Gefühl von Schwäche und Hitze, wenig geschlafen. — 38,3, 37,5.

5. April. Pat. fühlt sich im Allgemeinen wohler, hat keine spontanen Schmerzen, nur im Epigastrium besteht geringe Druckempfindlichkeit. — 36,8, 37,0.

6. April. 36,3, 37,5, geringes Frost- und nachfolgendes Hitzegefühl.

7. April. 36,6. 37,6. Pat. hat gut geschlafen, ist frei von Schmerzen und fühlt sich subjectiv wohler. Die icterische Färbung der Haut und des Harnes hat abgenommen, ist nur auf den Scleren und der Brust etwas ausgesprochener.

8. April. 36,3, 36,0. Frösteln, darauf Gefühl von Hitze. Pat. hat in den letzten 8 Tagen täglich 1—2 spärliche Stühle von meist flüssiger Consistenz gehabt, in den letzten Tagen nur einen spärlichen Stuhl täglich. Rp. Ol. Ric. 15,0, worauf 2 reichliche flüssige Stühle erfolgen.

9. April. 36,2, 36,3. Wohlbefinden.

10. April. 37,3, 36,8. Tr. Rhei aq. fortgelassen. Rp. Acid. salicyl. 6 mal täglich 0,5.

11. April. 36,6, 36,8 etwas Ohrensausen; menstruirt.

12. April. 36,8, 37,8.

13. April. Pat. hat gut geschlafen, fühlt sich im Allgemeinen wohl, 37,6, 39,5 (P. 108) am Nachmittage starkes Hitzegefühl mit vorherrschender Localisation desselben in Kopf, Brust und Rücken. In den letzten 4 Tagen je 1 flüssiger Stuhl.

14. April. 38,3, 38,3 (P. 104). Leichtes allgemeines Hitzegefühl. Pat. erhielt zur bisherigen Diät etwas Braten resp. Coteletten zu Mittag.

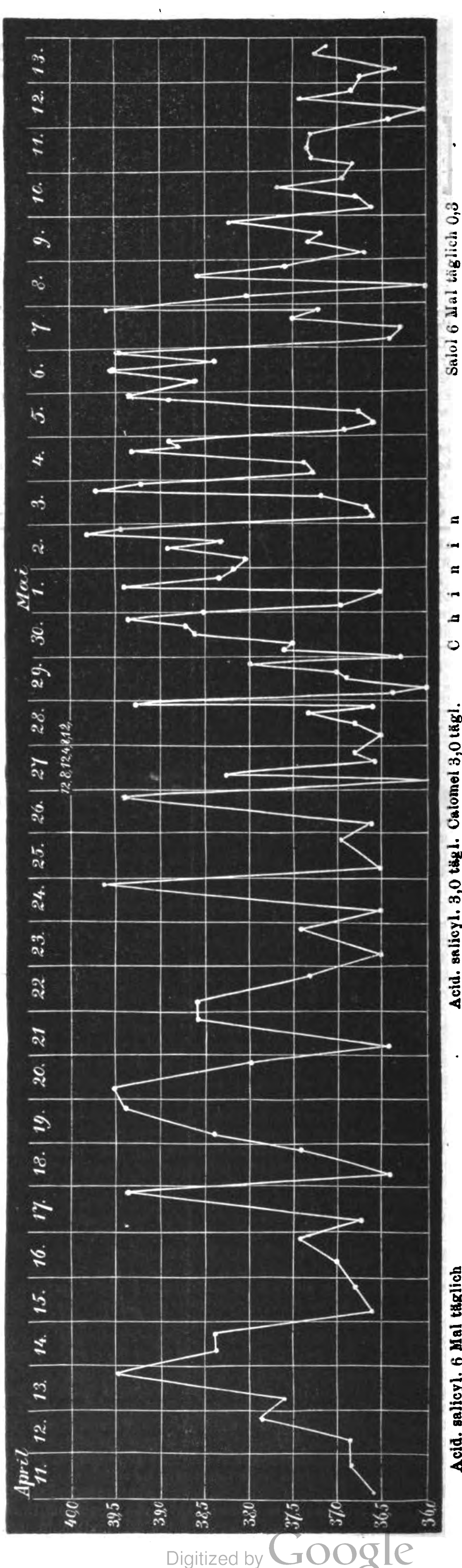
15. April. 36,6, 36,8. Leichtes Benommensein des Kopfes.

16. April. 37,0, 37,4.

17. April. Eine unbedeutende blutige Secretion aus der Scheide dauert fort. Pat. fühlt sich äusserst schwach. 36,7, 39,4. Am Nachmittage typischer Fieberanfall, wie oben beschrieben; in den letzten 4 Tagen je 1 breiiger Stuhl.

18. April. 36,4, 37,4. Wohlbefinden. Salicylsäure fortgelassen.

19. April. 38,4, 39,4 wenig geschlafen, grosses Schwächegefühl, typischer Fieberanfall.



20. April. Wenig geschlafen, starkes Schwäche- und Hitzegefühl, dumpfes Gefühl im Kopfe. 39,5, 38,0.

21. April. Die menstruelle Blutung dauert in geringerem Maasse fort. Die icterische Färbung tritt etwas deutlicher hervor, Urin dunkler. 36,4, 38,6.

22. April. 38,6, 37,3. Geringes Hitzegefühl. Pat. giebt an, dass die weniger intensiven Fieberanfälle von in schneller Folge mehrmals abwechselndem Frost- und Hitzegefühl, gelindem Ziehen in den Gliedern begleitet werden; Schweisssecretion ist nach ihnen nie aufgetreten. Medic.: Acid. Salicyl. 0,5, 6 mal täglich.

23. April. Sehr gut geschlafen, in der Nacht reichlicher Schweiss. 36,5, 37,4.

24. April. 36,5, 39,6. Starkes Hitzegefühl.

25. April. 36,5, 37,0. Subjectives Wohlbefinden. Salicylsäure fortgelassen.

26. April. Gut geschlafen, etwas Schwächegefühl. Menstruelle Blutung sehr gering. 36,6, 39,4,

27. April. Die Blutung aus den Genitalien hat aufgehört, nur etwas Schleim wird entleert. Der Stuhl erfolgte in den letzten 8 Tagen regelmässig, täglich 1 mal und meist von normaler, hin und wieder leicht flüssiger Beschaffenheit. Rp. Calomel 0,3 Morg. 8 Uhr 36,0, 12 Uhr 38.3, 4 Uhr 36,6. 8 Uhr 36,8.

28. April. 8 Uhr 36,5, 12 Uhr 36,8, 5 Uhr 37,3, 8 Uhr 36,6, 10 Uhr 39,3.

29. April. Pat. hat in der Nacht gar nicht geschlafen, klagt über Benommenheit des Kopfes und heftiges Hitzegefühl in der Nacht; ist frei von Schmerzen. Calomel fortgelassen. 3 Uhr 36,3, 8 Uhr 36,0, 12 Uhr 36,9, 4 Uhr 37,0, 8 Uhr 38,0, 12 Uhr 36,3. Medicat. Chin. sulfuric. 0,6 täglich.

30. April. 8 Uhr 37,6, 12 Uhr 37,5, 4 Uhr 38,6 (Chin.), 6 Uhr 38,7, 8 Uhr 39,3, 12 Uhr 38,5, gegen Abend typischer Fieberanfall, wie auch an allen folgenden Tagen.

1. Mai. 8 Uhr 36,9, 12 Uhr 36,5, 4 Uhr 39,4 (Chin.), 8 Uhr 38,3, 12 Uhr 38,2.

2. Mai. 8 Uhr 38,0, 12 Uhr 38,9 (Chin.), 4 Uhr 38,3, 6 Uhr 39,8 (Chin.), 8 Uhr 39,4.

3. Mai. 8 Uhr 36,6, 12 Uhr 36,7, 4 Uhr 37,2 (Chin.), 6 Uhr 39,7, 8 Uhr 39,2.

4. Mai. 8 Uhr 37,3, 12 Uhr 37,4, 4 Uhr 39,3 (Chin.), 6 Uhr 38,7, 8 Uhr 38,9 menstruirt.

5. Mai. 8 Uhr 36,9, 12 Uhr 36,6, 4 Uhr 36,8 (Chin.), 8 Uhr 38,9, 9 Uhr 39,4. Chinin fortgelassen. Rp. Salol 0,3, 6 mal täglich. Während der Zeit des Chiningebrauchs hat Pat. sich äusserst unwohl und schwach gefühlt, wenig geschlafen, häufig Uebelkeit, täglich starkes Frost- und nachheriges Hitzegefühl, welches die verzeichneten hohen Temperaturen begleitete, gehabt. Der Icterus hatte zugenommen, die Faeces waren fast völlig entfärbt, der Harn dunkel. Stuhl in dieser Zeit meist angehalten: 1 mal in 2 Tagen, die menstruelle Blutung hat aufgehört.

6. Mai. Am Morgen etwas Frösteln, Benommenheit des Kopfes. 8 Uhr 38,6, 12 Uhr 39,6, 4 Uhr 38,4, 8 Uhr 39,5.

7. Mai. 8 Uhr 36,4, 12 Uhr 36,3, 4 Uhr 37,5, 8 Uhr 37,2, 10 Uhr 39,6. In der Nacht etwas Hautjucken, icterische Hautfarbe gesteigert, Urin dunkler. Gestern ein fast weisser Stuhl.

8. Mai wenig geschlafen, in der Nacht leises Frösteln und Hitzegefühl abwechselnd. 8 Uhr 38,0, 12 Uhr 36,0, 4 Uhr 38,6, 8 Uhr 37,6. Die icterische Hautfarbe ist um ein geringes weniger intensiv; leichter Fieberanfall.

9. Mai. 8 Uhr 36,7, 12 Uhr 37,3, 4 Uhr 37,2, 8 Uhr 38,2. Gut geschlafen, etwas Druckgefühl im Kopfe. Stuhl angehalten.

10. Mai. Icterus hat abgenommen, gestern Abend kein Fieberfrost, während bisher täglich die Temperatursteigerungen von Frostgefühl begleitet waren. An der Leber keine Veränderungen nachweisbar. 8 Uhr 36,6, 12 Uhr 36,7, 4 Uhr 37,6, 8 Uhr 36,9.

11. Mai. 8 Uhr 36,8, 12 Uhr 37,3, 4 Uhr 37,4, 8 Uhr 37,4, subjectives Wohlbefinden.

12. Mai gut geschlafen, Wohlbefinden. Appetit gut. Pat. wird es gestattet das Bett täglich für einige Stunden zu verlassen. Salol fortgelassen. Rp. Tinct. Chin. comp. 8 Uhr 36,4, 12 Uhr 36,0, 4 Uhr 37,4, 8 Uhr 36,8.

13. Mai. 8 Uhr 36,7, 12 Uhr 36,4, 4 Uhr 37,3, 8 Uhr 37,2. Status unverändert.

14. Mai. 8 Uhr 36,6, 12 Uhr 36,8, 4 Uhr 37,2, 8 Uhr 37,4. Icterus geringer. Bad 28° R.

15. Mai. Pat. ist frei von Schmerzen, hat gut geschlafen und fühlt sich subjectiv wohl. 8 Uhr 36,0, 12 Uhr 36,5, 4 Uhr 37,4, 8 Uhr 37,4.

16. Mai. Etwas Kopfschmerz. 8 Uhr 36,3, 12 Uhr 36,5, 4 Uhr 37,3, 8 Uhr 36,8.

17. Mai. Klagt über Druck- und Hitzegefühl in der Scheitelgegend und über «Zugefallensein der Ohren». 36,5, 36,8.

18. Mai. 36,6, 37,3.

19. Mai. 36,4, 36,9.

20. Mai. 36,8, 36,5. Status unverändert.

21. Mai. Pat. fühlt sich schwach, klagt über Schmerzen und Hitzegefühl im Kopfe. Urin hell, klar, eiweissfrei, giebt keine Gallenfarbstoffreaction. Stuhl von normaler brauner Farbe. Icterische Hautfarbe nur angedeutet. Die Bauchdecken sind weich, das Abdomen nicht druckempfindlich, nicht aufgetrieben. Leberdämpfung normal. Milz nicht vergrössert. 36,6, 37,4.

22. Mai. 36,6, 37,6. Status unverändert.

23. Mai. 8 Uhr 38,2, 10 Uhr 37,2, 4 Uhr 37,6, 8 Uhr 37,8. klagt über Kopfschmerzen, kein Frost- oder Hitzegefühl. Salol 6 mal täglich 0,3.

24. Mai. 36,4, 37,3. Wohlbefinden.

25. Mai. 36,8, 37,2. Wohlbefinden.

26. Mai. 36,4, 37,0. In der Nacht etwas Hitzegefühl. Diät: 3 mal stündlich 1 Glas Milch, Bouillon mit Ei, Braten.

27. Mai. 36,2 37,3. Wohlbefinden.

28. Mai. 36,0, 37,3. Hat gut geschlafen, klagt über Schwäche und Hitzegefühl in den Schläfen und Ohren.

29. Mai. 36,5, 37,3. Wohlbefinden. Bad von 28° R. Salol fortgelassen. Rp. Liq. ferri dialysati. 3 mal täglich 20 Tropfen.

30. Mai. 36,4, 37,2. Wohlbefinden.

31. Mai. 36,6, 37,3. Wohlbefinden.

1. Juni. 36,5. Pat. fühlt sich wohl. Der Appetit ist gut; Icterus völlig geschwunden, Harn hell, klar, eiweissfrei. Stühle in den letzten Tagen leicht diarrhoisch, von brauner Farbe. Pat. wird entlassen.

Die Diagnose liess sich aus dem Status präsens allein nicht mit Sicherheit stellen, sondern klärte sich erst während des weiteren Verlaufes.

Die Schmerzhaftigkeit, Druckempfindlichkeit im Epigastrium, die Uebelkeit, Appetitlosigkeit, das Sodbrennen und Aufstossen liessen an eine Magenerkrankung denken. Der gleichzeitige Icterus legte die Vermuthung nahe, dass es sich möglicher Weise um einen bösartigen Tumor oder ein Ulcus ventriculi handeln konnte, welcher vom Magen ausgehend gleichzeitig zur Compression der Gallengänge und consecutivem Stauungsicterus geführt hätte, — jedoch sprach gegen diese Annahme der Umstand, dass von einem derartigen Tumor nichts zu fühlen war — die im Epigastrium nur äusserst schwach und undeutlich zu constatirende erhöhte Resistenz dürfte für diesen Fall wohl unberücksichtigt gelassen werden, auch konnte ein Carcinom mit grosser Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, nachdem mit Sicherheit freie Salzsäure im Mageninhalte nachgewiesen war. Gegen die Annahme eines einfachen Icterus catarrhalis sprach die recht bedeutende Schmerzhaftigkeit und Druckempfindlichkeit der Magen- und Lebergegend, gegen eine schwere parenchymatöse Degeneration der Leber oder etwaige Neubildungen und Echinokokken der Umstand, dass eine Vergrösserung oder Formveränderung der Leber keineswegs nachgewiesen war. Die Anamnese liess am ehesten an Gallensteinkoliken denken: auch brauchte man an dieser Vermuthung nicht irre zu werden durch die Angabe der Pat., dass sie etwaigen Abgang von Gallensteinen nicht bemerkt habe; jedoch war andererseits nicht zu leugnen, dass die seit Monaten anhaltende Schmerzhaftigkeit der Lebergegend sich einfach durch das Durchtreten eines Gallensteines durch die Gallenwege nicht erklären liess; es musste die Möglichkeit zugegeben werden, dass vielleicht ein Gallenstein sich in den Gallenwegen eingekeilt habe, doch stimmte nicht zu dieser Annahme die Geringgradigkeit der angegebenen Schmerzen. Erst der weitere Verlauf brachte Licht in den wahrscheinlichen Sachverhalt:

Im Allgemeinen nahm der *Icterus* langsam ab, zeichnete sich aber durch seine lange Dauer (mehr als 3 Monate) und während der in der Klinik beobachteten Abnahmezeit (über 2 Monate) dadurch aus, dass er zu wiederholten Malen zeitweilig fast völlig verschwand, um bald darauf in verstärktem Maasse wieder aufzutreten, bis er bei Entlassung der Pat. völlig verblasst war. Mit der stetigen Abnahme des Icterus war auch eine Abnahme der subjectiven Beschwerden der Pat. zu constantiren. Dabei ergaben die Temperaturmessungen *ein sehr charakteristisches Verhalten der Körperwärme*. Pat. litt an einem fast 2 Monate in der Klinik anhaltendem Fieber von ganz unregelmässigem Verlauf. Während der ersten 3 Wochen (bis zum 11. Apr.) war Pat. grösstentheils fieberfrei, allein die *Tagesschwankungen der Temperatur waren dennoch auffallend gross* und betrugen z. B. am 31. April 1,5° (36,3—37,8), am 8. April 1,7° C., indem im Allgemeinen die subnormalen Morgentemperaturen von auffallend hohen Abendtempera-

turen abgelöst wurden. Dazwischen aber traten auch richtige, wenn auch weniger *intensive Fieberanfälle* auf, die denn meist 1—1½ Tage anhielten: am 26., 28. und 29. April, 2., 3. und 4. Mai. Nachdem am 11. April die Morgentemperatur 36,6 betragen hatte, stieg dieselbe continuirlich bis zum Abend des 13. auf 39,5, um dann ebenso continuirlich bis zum Morgen des 15. auf 36,6 zu fallen. Hieran schloss sich am 17. ein richtiger typischer Schüttelfrost mit hoher Temperatur und einer Dauer von wenigen Stunden und weiterhin hat nun Pat. bis zum 9. Mai an intensiven Fieberanfällen mit hochgradigen Temperatursteigerungen gelitten, die fast täglich auftraten und an ein Intermittens hätten denken lassen können, wenn nicht jede Milzvergrösserung gefehlt hätte und die Fieberanfälle selbst doch keinen so regelmässigen Verlauf eingehalten hätten, wie bei einer richtigen Febris quotidiana. Dieselben waren nämlich bald nur leicht angedeutet, bald sehr intensiv und lang dauernd, sodass der Fieberanfall des einen Tages nur durch eine geringe Remission von dem Anfall des vorhergehenden Tages getrennt war, bald hielten sie nur wenige Stunden an, um dann, ebenso plötzlich, wie sie aufgetreten waren, wieder subnormalen Temperaturen oder völligen Apyresien Platz zu machen. Aeusserst selten (3 oder 4 mal) wurden während des Fieberabfalles stärkere Schweisssecretionen beobachtet. *Das Charakteristische des Temperaturverlaufes bestand auch in dieser Krankheitsperiode in der ausgesprochenen Irregularität seines Verhaltens.* Chinin wurde in grossen und consequent verabfolgten Gaben vom 30. April bis zum 5. Mai vergeblich verordnet, dagegen schwanden diese Fieberanfälle in wenigen Tagen nach der Verabreichung von Salol (Salicylsäure-Phenylaether).

Dieses Temperaturverhalten, welches ganz den Eindruck eines hartnäckigen Eiterungsfiebers machte, zusammengehalten mit den nur durch eine Erkrankung der Leber oder Gallengänge zu erklärenden Symptomen, wies nun mit zwingender Nothwendigkeit darauf hin, dass es sich hier um einen Eiterungsprocess in der Leber resp. den Gallengängen handeln müsse. Es musste die Möglichkeit eines Leberabscesses erwogen werden, jedoch sprach gegen einen solchen der Umstand, dass eine Vergrösserung oder Formveränderung der Leber wie erwähnt nicht zu constatiren war und dass auch das relativ gute Allgemeinbefinden der Pat. die Annahme einer so schweren Erkrankung höchst unwahrscheinlich machte, dass endlich auch keine Ursache für eine solche zu finden war: Eiterung im Wurzelgebiet der Vena Portae, welche embolische Abscesse hätte hervorrufen können, allgemeine Pyämie etc. An eine Cirrhosis hepatis zu denken — und zwar käme hier nur die «biliäre» Form in Betracht — verbot uns die durchaus fehlende deutliche Lebervergrösserung, auch liess der fieberhafte Verlauf sich nicht in den Rahmen dieser Erkrankung bringen. Als einzig mögliche Diagnose blieb uns schliesslich nur die einer eitrigen Gallengangsentzündung «Cholangitis suppurativa» übrig, um so mehr als das von Schüppel in plastischen Zügen geschilderte Krankheitsbild vorzüglich mit unserem Krankheitsfall übereinstimmt.

Es ist auffallend, wie selten das Krankheitsbild der Cholangitis suppurativa in der Literatur überhaupt beschrieben worden ist. Während Niemeyer-Seitz von dem eitrigen Gallengangscatarrh gar nicht spricht, Strümpell ihn nur mit wenigen Worten im Anschluss an Cholelithiasis erwähnt, auch Frerichs ihm nur wenige Worte widmet, entwirft nur Eichhorst in kurzen Zügen ein Bild dieser Krankheit, welches mit dem von Schüppel geschilderten durchweg übereinstimmt: sie alle betonen jedoch die Schwierigkeit oder Unmöglichkeit einer sicheren Diagnose intra vitam: Um so mehr halten wir uns für berechtigt diesen Fall zu veröffentlichen, indem er den Beweis liefern dürfte, dass in der That Krankheitsbilder zur Beobachtung kommen, bei denen die *Diagnose, allerdings auf dem Wege der Exclusion, auch intra vitam nicht so schwierig ist, als die Autoren angeben.*

Allerdings fehlt uns in unserem Falle die Controle der Section, allein der günstige Verlauf der Krankheit ist es gerade, welcher uns die Möglichkeit bietet eine suppurative Hepatitis, wie dieselbe im Verlauf einer eitrigen Gallengangsentzündung aufzutreten pflegt, auszuschliessen.

Was die Aetiologie dieser Erkrankung in unserem Falle betrifft, so können wir nach den anamnestischen Angaben der Pat. eine acute Infectionskrankheit als ursächliches Moment wohl ausschliessen, dagegen legen uns die Angaben der Pat. die Vermuthung nahe, dass sie ursprünglich an Cholelithiasis gelitten hat. Es dürfte sich nun in einem der Gallengänge ein Gallenstein eingekeilt haben, der zunächst an der Stelle seiner Einkeilung Drucknekrose und Geschwürsbildung hervorgerufen hat, welche ihrerseits dann den Ausgang der eitrigen Gallengangsentzündung abgab. In der That sind ja auch Gallensteine die allerhäufigste Ursache der eitrigen Entzündung der Gallengänge. Dass der Gallenstein noch jetzt nach Ablauf des ganzen Krankheitsbildes in der Leber sitzt, ist unwahrscheinlich. da er sonst die Eiterung unterhalten müsste. Doch wäre die Möglichkeit seiner Abkapselung nicht völlig von der Hand zu weisen. Was den Sitz der Erkrankung anlangt, so muss wohl angenommen werden, dass es sich um eine entzündliche Schwellung und Verlegung eines Theils der intrahepatischen Gallengänge handelt, während ein anderer Theil derselben seinen Inhalt frei in den Darm ergiessen konnte; andernfalls wäre es nicht verständlich, dass die Faeces während des ganzen Verlaufes der Krankheit nie vollständig entfärbt gewesen sind. Eine Verengerung oder Verschluss des Ductus choledochus oder hepaticus hätte wahrscheinlich einen vollständigen Abschluss der Galle vom Darm zu Wege gebracht, während ein Verschluss des Ductus cysticus überhaupt keinen Icterus hätte hervorrufen können.

Therapeutisch möchten wir noch auf die günstige Wirkung des Salol in diesem Falle hinweisen, ohne uns auf eine Erklärung derselben einzulassen, die sich doch nur in dem Gebiet der Hypothese bewegen könnte.

Referate.

W. Wargunin: Ueber die Mikroorganismen der Luftwege gesunder Thiere. (Wratsch № 13.)

Die Untersuchungen Schablowski's haben ergeben, dass 45,8% der mit der Luft eingeathmeten Mikroorganismen in den Luftwegen verbleiben. Bisher hat jedoch Niemand directe Beobachtungen darüber angestellt, welche Mikroorganismen man auf der Schleimhaut der Luftwege findet. Vf. nahm nun an folgenden Thieren Untersuchungen vor: Kaninchen (die im Zimmer lebten), Kälber und Schafen (aus dem Viehhofe). Feldmäusen und Saatkrähen (aus dem Freien genommen). Diesen Thieren, soeben getödtet, wurden nur kleine Partien aus der Mitte der Trachea, aus den grossen Bronchien, von der Bifurcationsstelle, aus den kleinen Bronchien und aus dem Lungengewebe entnommen u. auf Nährböden gebracht, die man bei 16—20° C. der freien Luft (!) aussetzte. Es wurden auf diese Weise nun 9 verschiedene Arten Mikroorganismen gefunden und zwar: Fäulnissbacterien, Bacterium aeruginosum, Staphylokokk. alb., Staphyl. flavus (aureus? Ref.), Mikrokokk. prodigiosus, unbestimmbare dünne Stäbchen, kleine Kokken und Kokken, die den Pneumokokken sehr ähnlich u. unter 9 Versuchen mit Injection derselben 5 Mal Pneumonie bei gesunden Kaninchen hervorriefen. Ferner fand Vf. 2 Arten Schimmel, grünen und weissen Aspergillus.

P.

H. Kümmell: Zur Diagnose und Operation der Blasentumoren: (D. med. W. № 7.)

Auf Grundlage dreier von ihm operirten Fälle von Blasentumoren, formulirt Verf. seine Vorschläge folgendermaassen: Diagnose der Geschwulst womöglich mit dem Löffelkatheter (in dessen Auge sich Geschwulsttheilchen fangen sollen); hoher Blasenschnitt, Entfernung durch Excision der Schleimhaut, Naht dieser Wunde, Blasennaht durch versenkte fortlaufende Catgutnaht, theilweises Offenlassen der Hautwunde, Tamponade mit Jodoformgaze, Dauerkatheter. Bei allen zweifelhaften Fällen von Tumoren oder sonstigen Blasenleiden, Eröffnung der Harnwege vom Damm aus, und eventuell daran anschliessende Radicaloperation.

Bei weiblichen Kranken Dilatation der Urethra zur Feststellung der Diagnose, daran anschliessend Radicaloperation auf diesem Wege oder durch Kolpocystotomie, oder Sectio alta.

Max Schmidt.

R. Koppe (Moskau): **Eine seltene Indication der künstlichen Frühgeburt und deren Einleitung auf einem ungewöhnlichen Wege. (Aetiologie des spontanen Weheneintritts.)** (Centralbl. f. Gynäkol. № 10.)

Die sonst allgemein giltige Indication, bei sicher zu erwartendem Tode der Schwangeren vor Eintritt der Geburt den Tod abzuwarten, und dann den Kaiserschnitt zu machen, ist dahin einzuschränken, dass für gewisse Fälle die künstliche Frühgeburt vorgezogen werden muss; selbstverständlich kann dabei nur von solchen Fällen die Rede sein, wo nicht schon die Enge der Geburtswege an sich den Kaiserschnitt verlangt. Die Richtigkeit dieses Satzes zu erweisen, referirt Vf. folgenden Fall. Eine sonst gesunde Frau hatte von ihrem tuberculosen Manne Kehlkopftuberculose acquirirt; aus dieser Ehe stammt ein anscheinend gesundes Kind. In zweiter Ehe mit einem gesunden Manne wurde sie abermals schwanger, und nun machte die Tuberculose reissende Fortschritte. Vf. fand im Anfange des 9. Schwangerschaftsmonats eine auf's äusserste herabgekommene, einem Skelete ähnlich aussehende Frau, die mit unaufhörlichen Hustenanfällen und höchster Athemnoth zu kämpfen hat und überhaupt nur in aufrecht sitzender Stellung existiren kann. Consultirte Kehlkopfärzte sagten, der Tod sei von Tag zu Tage, von Stunde zu Stunde zu erwarten. Das Kind war lebend, in Kopflage, die Beckenverhältnisse gut, das Leben des Kindes aber durch die beständige Suffocationsgefahr der Mutter unzweifelhaft bedroht, wesshalb es gerathen erschien, nicht den Tod der Mutter abzuwarten, sondern sofort zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt zu schreiten. Falls die Mutter vorher sterben sollte, wäre der Kaiserschnitt zu machen gewesen. Da der Uterus sich leicht herabdrängen liess, so dass der Kindskopf bis auf den Beckenboden herabtrat und der Cervicalkanal durchgängig war, löste K., nachdem Pat. auf's Querbett gebracht worden, mit dem eingeführten Zeige- und Mittelfinger den unteren Eipol so hoch als möglich von der Innenwand des unteren Uterinsegmentes ab. Gleich darauf traten gute, regelmässige Wehen ein, die sich allmälig verstärkten und immer kürzere Pausen machten, so dass nach einigen Stunden die Geburt vollendet war. Das Kind lebte, das Wochenbett verlief normal und das subjective Befinden der Wöchnerin nach der Geburt war ganz auffallend besser, als vor derselben. Die Erstickungsanfälle blieben fort, die Orthopnöe hatte soweit nachgelassen, dass Pat. wieder liegen konnte, und erst 3 Wochen später erlag sie einer eingetretenen Herzlähmung. In diesem und ähnlichen Fällen hat die künstliche Frühgeburt ihre Berechtigung, da durch sie nicht nur das gefährdete Leben des Kindes gerettet, sondern auch der Mutter eine bedeutende Erleichterung geschafft werden kann, abgesehen davon, dass es wohl in guteingerichteten Anstalten möglich ist in jedem Moment zur Sectio caesarea parat zu sein, schwerlich aber in der Privatpraxis.

Vf. knüpft hieran eine Reflexion über die Ursache des spontanen Weheneintritts, und meint, dass es im Wesentlichen dieselbe sei, wie die in diesem Falle künstlich gesetzte, nämlich die Ablösung des unteren Eipols vom unteren Uterinsegment. In der abgelösten Zone der Uteruswand sei der bisher durch Anheftung in Gleichgewichtslage erhaltene, also latente, Tonus der Muskulatur frei geworden; dadurch sei eine Verschiebung des unteren Eipols gegen den inneren Muttermund zu Stande gekommen, gegen welchen er angepresst gehalten wurde. Hier aber befinde sich ein grosses, plexusartiges Ganglion, und der somit auf dieses ausgeübte Druck bilde den Reiz, welcher als Reflex die Wehe auslöste. Bei der normalen Geburt sei der Vorgang wesentlich derselbe, nur dass hier die allmälig fortschreitende Verfettung der Decidua in längerem Zeitraum die Lösung verursache, die in dem erwähnten Falle durch die Manipulation des Operateurs in kurzer Zeit bewirkt wurde. Da aber die Verfettung der Decidua nur allmälig fortschreitet, so gewinnen die Spannkräfte des Uterus auch nur allmälig das Uebergewicht, der auf das Ganglion ausgeübte Reiz ist anfänglich nur schwach, demgemäss auch der ausgelöste Reflex, die Wehe. Aber mit jeder Wehe tritt der untere Eiabschnitt etwas tiefer gegen den unteren Uterinabschnitt und übt einen etwas stärkeren Druck gegen denselben aus wodurch dann wieder eine etwas stärkere Wehe ausgelöst wird; diese beständige Wechselwirkung zwischen tieferem Herabtreten des Eies und den als Reflex- ausgelösten Wehen, welche K. einen circulus physiologicus nennt, erkläre ungezwungen das progressive Anwachsen der Wehenthätigkeit und Fortschreiten der Geburt.

—t.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

J. Schmidt: **Die Querexcision der Fusswurzelknochen.** Mittheilungen aus dem Kölner Bürgerhospital. Heft I. Köln und Leipzig. Albert Ahn. 1886. 35 pag. 4 Tafeln in Lichtdruck.

Bardenheuer übt, um sich bei tuberculöser Tarsitis die erkrankten Partien in ganzer Ausdehnung frei zu machen und dann im Gesunden reseciren zu können, folgendes Operationsverfahren. Er macht einen Querschnitt über das Dorsum pedis, meist in der Höhe des Lisfranc'schen Gelenks, aber, je nach dem concreten Falle auch an anderen Stellen und eventuell mit elliptischer Umschneidung etwa vorhandener Fisteln. Dazu kommen dann je ein Längsschnitt von den Enden des Querschnittes aus längs den Fussrändern nach hinten und eventuell Verlängerung auch dieser Längsschnitte nach vorne. Dies mit beiden zu thun ist nicht rathsam, um die Ernährung des vorderen Lappens nicht zu gefährden. Von den Weichtheilen werden, wenn möglich, die Strecksehnen der grossen Zehe geschont, die übrigen aber unbedenklich durchschnitten, ja nach vollendeter Resection in der Regel nicht ein mal durch die Naht vereinigt, da wir ja auch bei gesundem Fusse nicht im Stande sind, die übrigen Zehen einzeln zu bewegen. Die erkrankten Knochen werden *mit dem Periost* durch zwei mehr oder weniger parallele Querschnitte resecirt, wobei der Verlust einzelner noch gesunder Knochen mitunter nicht zu vermeiden ist. Etwa in diese Schnitte fallende Gelenkflächen sind behufs schnellerer Wundheilung zu reseciren. Die Wunde wurde entweder sofort oder durch Secundärnähte geschlossen. Die Resultate sind nach Ausweiss der beigefügten Krankengeschichten und Abbildungen gute zu nennen. Das Wesen der Methode liegt in dem Querschnitte. Nur von einem solchen aus könne man mit Sicherheit jeden tuberculösen Herd *auch aus den Weichtheilen* entfernen, und demgemäss auf recidivlose Heilung rechnen.

Einmal wurde die Querresection der Fusswurzelknochen auch bei schwerer traumatischer Zerstörung der Weichtheile des Dorsum pedis mit Erfolg in Anwendung gezogen.

G.

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung am 5, Januar 1887.

1) Dr. Koch zeigt einen Mandelstein, den er vor Kurzem einem 20-jährigem Mädchen aus einer Tonsille entfernt hat. Während gewöhnlich diese Concremente die Grösse eines Kirschkernes kaum erreichen, ist dieses 16 Mm. lang und 13 breit, also wohl kleinhaselnussgross. Wie gewöhnlich besteht auch dieser Stein aus phosphorsaurem Kalk. Auffallend gering waren die Beschwerden gewesen, die er während seiner doch gewiss langen Dauer der Patientin gemacht hatte. Die Entdeckung des Steines war auch eine mehr zufällige. Die Lösung und Extraction hatte gar keine Schwierigkeiten geboten.

2) Dr. Masing verliest eine Fortsetzung seiner früheren Arbeit über Purpura hämorrh., die in № 3 der „St. Pet. med. Wochenschr." gedruckt ist.

3) Dr. Schmitz hält einen Vortrag über Erythema nodosum malignum, der in № 5 der „St. Pet. med. Wochenschr." gedruckt ist.

4) Dr. Herrmann theilt — anknüpfend an die Mittheilung Dr. Holst's in der vorigen Sitzung über Behandlung der Gicht mit Antipyrin — einige Beobachtungen mit, in denen der günstige Einfluss von Antipyrin bei rheumatischen Leiden evident war.

In einem hartnäckigen Falle von Rheumarthritis wurden in 3 Tagen je 30 Gran Antipyrin verordnet. Der bisher 5 Wochen lang bettlägerige Kranke war in letzter Zeit so hergestellt, dass er eine weite Eisenbahnfahrt unternehmen konnte.

Weiter wurde Antipyrin angewandt bei einem blutarmen Mädchen, das während 4 Tagen an heftigen Schmerzen und Starre im Nacken, Ptosis, Hyperästhesie des Halses litt. Fieber war nicht vorhanden. Nach den ersten 30 Gran trat schon wesentliche Besserung ein, nach 3—4 Tagen war alles gut.

Endlich hatte Antipyrin einen sehr präcisen günstigen Erfolg bei sehr schmerzhafter Lumbago.

Dr. Holst fügt seiner damaligen Mittheilung noch einen weiteren Fall von Heilung einer sehr hartnäckigen chronischen Rheumarthritis genu durch Antipyrin zu. Fieber war dabei nicht vorhanden. Nachdem bei der Fabrikarbeiterin die Geschwulst und die Schmerzen wohl durch Natr. salicyl., Jod, Compressen, Ruhe etc. allmälig besser geworden waren, blieben doch ganz eigenthümliche Schmerzen, die regelmässig nur des Nachts auftraten und allen Mitteln trotzten. Antipyrin half definitiv.

Dr. Kernig bestätigt die günstige Wirkung des Antipyrin in Fällen, wo Natr. salicyl. nicht vertragen wird, so z. B. auch bei Migräne.

Z. Z. Director: Dr. Herrmann.
Secretär: Dr. Masing.

Eingesandt.

Das Schicksal der Aerzte in den Stadthospitälern St. Petersburgs.

Wiederholt ist in unserer Wochenschrift von der unsicheren Stellung der Aerzte der Stadthospitäler die Rede gewesen und in aller Erinnerung leben noch die bekannten, unerquicklichen Vorgänge bei der Besetzung einiger Stellungen, wo das «angebliche» Concurs-System eine so unglückliche Rolle spielte. Bekanntlich sind seither verschiedene Stellenbesetzungen erfolgt ohne Concurs-Erlasse und hat dasselbe somit völlig Fiasko gemacht. Wie steht es aber nun gegenwärtig mit der Stellenbesetzung? Vorläufig sollen alle definitiven Besetzungen nicht eher erfolgen, bis das neue «Statut», welches die Rechte und Pflichten der Aerzte feststellt, bestätigt und eingeführt wird und bis dahin werden alle nur «stellvertretend» angestellt, doch herrscht auch dabei völlige Unklarheit. In einigen Hospitälern werden z. B. «ausseretatmässige» Aerzte

ohne weiteres von den Oberärzten angestellt und darüber nur einfach an die Hospital-Commission berichtet, in anderen Hospitälern wiederum werden dabei grosse Schwierigkeiten gemacht. Der Oberarzt empfängt die Bittschrift der Aerzte, welche in den «ausseretatmässigen Dienst» eintreten wollen, und lässt sie ganz ruhig arbeiten, während Monate vergehen, ohne dass ihre rechtliche Anstellung von der Hospital-Commission bestätigt wird. Unglaublicher Weise heisst es sogar, dass im Sommer Niemand angestellt werden kann, weil Prof. Botkin bis zum Herbst verreist ist und die Commission es nicht übernehmen könne, irgend einen Arzt ohne Prof. Botkin's Genehmigung anzustellen. Soviel uns bekannt, hat bis zur Einführung des *neuen* Statuts das *frühere* Statut in Kraft zu bleiben, nachdem die «ausseretatmässigen Aerzte» nur vom Hospital-Curator bestätigt zu werden brauchen. Prof. Botkin ist allerdings mit dem Titel eines „Ehrencurators sämmtlicher Stadthospitäler" von der Stadtverwaltung beehrt worden, doch ist nichts über die Rechte und Pflichten einer solchen Stellung verhandelt und bekannt gemacht worden. Also woher sollen dem Ehrencurator laufende Geschäfte aufgebürdet werden, zumal er in keiner Weise gebunden ist und jederzeit, so lange er will, aus der Stadt abwesend sein kann. Und desshalb sollen dann so wichtige «laufende Fragen», welche keinen grossen Aufschub ertragen, vertagt werden. Das scheint doch eine unverzeihliche Willkür der Hospital-Commission zu sein, welche ihre eigene Nachlässigkeit, Unthätigkeit ihrem Ehrencurator in die Schuhe schieben will. Wenn sie auf diese Weise zu handeln fortfährt, so werden wir bald keine *tüchtigen, jungen* Aerzte mehr bekommen. Früher machte eine Anstellung als ausseretatsmässiger Hospitalarzt keine Schwierigkeiten und wir hatten immer eine genügende Menge junger, tüchtiger Kräfte, die dann — wenn auch oft nach jahrelangem Warten — die Aussicht hatten, in den Etat einzurücken. Dieses ist nun jetzt völlig «unsicher». Es braucht nur irgend ein «Verwandter eines Stadtverordneten» zu erscheinen, er wird «ohne Ansehen der Person», d. h. seiner Befähigung und Kenntnisse den Stellenaspiranten auf den Kopf gesetzt, d. h. bekommt eine gagirte Stellung und die Wartenden haben das Nachsehen. Abgesehen davon, dass auf diese Weise das collegiale Verhältniss der Hospitalärzte untergraben wird (wie man das leider schon jetzt sieht), so kann man nur die grösste Besorgniss haben, wie es mit dem Nachwuchs guter Hospitalärzte bleiben wird. Aerzte freilich werden sich ja immer genug schon finden, und wenn nicht mehr hier in der Residenz, so kann man sie sich ja schon aus der Provinz verschreiben (was bekanntlich ja auch schon versucht worden*). Im Grossen und Ganzen kommt die Frage der Stellenbesetzung bald darauf hinaus: dass derjenige die vacante Stelle erhält, welcher möglichst viel einflussreiche Stadtverordneten kennt. Auch jetzt haben wir es schon wiederholt erlebt, dass es die erste Frage ist, die man einem jungen Arzt, welcher in ein Stadthospital einzutreten beabsichtigt, vorlegt: wen kennen Sie von den Stadtverordneten, wen von den Mitgliedern der Hospitalcommission? Wenden Sie sich doch an den oder jenen derselben, dann erhalten Sie die Stelle. Das Traurigste dabei ist, dass dabei höchstens nur «ein» Arztname genannt wird, die Oberärzte scheinen bei der Stellenbesetzung noch keine besonders gewichtige Stimme zu haben.

Zum Schluss müssen wir noch unsere warnende Stimme gegen das neue «ärztliche Statut» erheben. Es sind nun bereits 2 Jahre, dass dasselbe (NB. im Sommer) in der «Hospital-Commission» durchberathen wurde, seither hört man nichts mehr darüber; wo es steckt, kann man absolut nicht erfahren. Es muss wohl irgendwo «stecken geblieben» sein! Ob wohl unsere Oberärzte, die so sehr darüber klagen, dass man in der «Hospital-Commission» das *alte* Statut nicht mehr anerkennen will und doch kein *neues* in Kraft treten lässt, in Erfahrung bringen könnten, wann und wie das Statut eingeführt werden wird. Warum werden überhaupt die Protokolle der «Hospital-Commission» nicht in den «Nachrichten der Stadtverwaltung» veröffentlicht? Man hört immer nur zufällig und daher häufig «nicht genau» was daselbst vorgeht. Noch geeigneter wäre es, wenn kurze Referate über diese Sitzungen, etwa im «Wratsch» (der sich gewiss gern dazu bereit zeigen würde) erschienen, dann würden nicht nur unsere hiesigen, sondern auch die provinziellen Stadtärzte manches daraus lernen können. Soweit uns bekannt, soll nach dem «neuen Statut» das System der Assistenzärzte eingeführt werden, so dass z. B. auf 2—300 Kranke nur ein Primararzt mit 5—6 Assistenten kommen wird. Wir bezweifeln, dass sich dieses System durchführen lassen wird, im besten Falle werden die Aerzte alle 2 Jahre wechseln, oft gewiss auch (nach unseren langjährigen Hospitalerfahrungen) noch viel häufiger, denn sobald ein junger Arzt eine vortheilhaftere, bleibende Stellung findet, wird er ohne weiteres sein Assistententhum, welches ihm doch keine Zukunft bietet, werfen und nach dem Sicheren greifen. Jede Stellung, welche den Character des «Provisorischen» an sich trägt, wird immer nur partiellen Nutzen bringen, zumal in unseren Verhältnissen. So sollen z. B. bei den grossen Hospitälern eine Art «*Assistenten-Kasernen*» eingerichtet werden, denn anders können wir das Project eines derartigen Baues, das wir jüngst zu sehen Gelegenheit hatt[en] nennen. Nach diesem Project sollen ca. 20 Assistenten [in] einem Hause eingerichtet werden, welches auf einem b[...] Raum erbaut werden soll, wobei man jedes einzelne Zim[mer mög]lichst klein zu machen sucht, um möglichst viel Assistente[n zu pla]ciren. Verheirathet dürfen die Assistenten natürlich ni[cht sein], Kinder erzeugen erst recht nicht. Sobald der Arzt also [heirathen] will, (und bekanntlich geschieht das bei uns recht häufig, [...] sogar schon während der Studentenzeit), so muss er die As[sistenten]stellung aufgeben. Wird das Assistententhum nun wirklich [einge]führt, so stellen sich dem Abtheilungsarzt sehr schwierige und e[...] Aufgaben, die grosse Opferfreudigkeit und Ausdauer verlangen, [...] sobald er seine Assistenten erzogen und sich mit ihnen einge[arbeitet], müssen sie wegziehen und die Arbeit fängt von Neuem an. [...] wer wird den Abtheilungsarzt vertreten im Falle der Erkran[kung] oder eines Urlaubes? Wir fürchten, es wird darauf herauskom[men], dass dann die Patienten in den Händen junger, *unerfahrener*, [...] auch strebsamer Collegen bleiben werden. Ob das gerade zum [Vor]theil der Krankenbehandlung (und das ist doch die Aufgabe der Hospitäler) gereichen wird, bleibe dahingestellt.

Wir hoffen sehr, dass das «neue Statut» auf seiner gesetzlichen Rundreise durch die verschiedenen Instanzen doch auch in den «Medicinalrath» kommen wird und dass man da mit allem Ernst auch die Schattenseiten des Statutes in Erwägung ziehen wird, um etwas «Bleibendes, Zweckentsprechendes» zu schaffen. Wir wenden uns mit der Bitte an diejengen Collegen, welche durch Sitz und Stimme im Medicinalrathe dazu berufen sind, die ärztlichen Interessen zu schützen und zu schirmen, um eine energische Prüfung des neuen Statutes und hoffen, dass sie die unsichere Lage der städtischen Hospitäler endlich einmal verbessern werden. r. n.

*) Als im Frühlinge a. c. im Obuchowhospital eine Ambulanz eingerichtet wurde und «angeblich» keine Aerzte dazu an dem genannten Hospital vorhanden waren, liess man (wer?) Aerzte dazu aus der Provinz kommen. Zum Glück war aber der Hospitalcurator so vernünftig und energisch und trat für seine Hospitalärzte ein, so dass die Angereisten wieder abziehen mussten.

Vermischtes.

— Am 16. Juli vollendeten sich *25 Jahre der Wirksamkeit des Geheimrath Dr. Friedrich Hermann als Oberarzt* am hiesigen städtischen Obuchowhospital. Bereits im September 1883 war es ihm vergönnt, sein 50-jähriges Dienstjubiläum in ungebrochener Kraft zu begehen und kann der Jubilar somit auf nahezu 54 Jahre schwerer und aufopfernder, aber zugleich auch ehrenvoller Arbeit und zwar an einer und derselben Stelle, am Obuchow-Hospital, mit Genugthuung und Stolz zurückschauen. Wie verlautet, soll von dem Stadtamte und der städtischen Sanitätscommission in der nächsten Dumasitzung der Antrag eingebracht worden, dem Jubilar in Anbetracht seiner langjährigen, nutzbringenden Thätigkeit eine Gehalts-Erhöhung zu bewilligen und sein Porträt im Obuchowhospital aufzuhängen.

— Auf den Inspector der St. Petersburger städtischen Medicinalverwaltung, Dr. Batalin, ist in der vorigen Woche ein Attentat ausgeführt worden. Glücklicherweise ist das Messer, mit welchem der Mordversuch verübt wurde, nur durch den Brustmuskel gedrungen, hat aber das Brustfell nicht verletzt. Der Attentäter ist ein früherer Militärarzt Silitinkewitsch, Armenier von Geburt, welcher seine med. Ausbildung auf der hiesigen militär-medicinischen Academie erhalten und darauf längere Zeit als Militärarzt im Kaukasus gedient hat, wegen Geisteskrankheit aber von der Ober-Militärverwaltung vor 3 Jahren verabschiedet worden ist. Wie Silitinkewitsch in einer Zuschrift an die „Nowoje Wremja" mittheilt, wurde er auf seine Beschwerde beim Senat von der Gouvernementsbehörde in Wolhynien abermals genau untersucht und von letzterer mit Stimmenmehrheit für nicht geisteskrank, sondern nur für etwas aufgeregt erklärt. Nun hatte er wieder zu prakticiren begonnen und die Praxis mehrere Jahre in Petersburg ausgeübt, jedoch sei ihm dieselbe vor einigen Tagen untersagt worden, weil die Ober-Militär-Medicinalverwaltung der städtischen Medicinalverwaltung mitgetheilt habe, dass er (Sil.) wegen Geisteskrankheit aus dem Dienst ausgeschlossen sei. Wie die Tagesblätter berichten, sollen mehrere Glieder der Familie des Silitinkewitsch an Melancholie leiden.

— Der durch seine Arbeiten auf dem Gebiete der Chirurgie bekannte Professor Dr. E. v. Gurlt in Berlin beging vor Kurzem sein *25-jähriges Professorenjubiläum.*

— Bezüglich des Kehlkopfleidens des deutschen Kronprinzen, der sich gegenwärtig auf der Insel Wight aufhält und dort von Dr. Morell Makenzie von Zeit zu Zeit besucht wird, lauten die englischen wie auch die deutschen Berichte durchaus günstig. Es soll völlige Heilung zu erwarten sein.

— Dr. Maçkenzie erhielt, den Berliner amtlichen Hofnachrichten zufolge, für die beiden Reisen von England nach Berlin behufs Untersuchung des deutschen Kronprinzen 54,000 Mark. Das Honorar selbst ist in diesen 54,000 Mark nicht mit einbegriffen, sondern dem Ermessen der Höchsten Herrschaften überlassen.

— Die von uns in № 26 dieser Wochenschrift beschriebenen Schlafstätten zum nächtlichen Aufenthalt Brustleidender im Walde, welche Dr. Willrich in *Berka* a. Ilm eingerichtet hat, sind jetzt ganz fertig und erfreuen sich der allgemeinen Anerkennung sowohl hinsichtlich ihres Zweckes, als auch ihrer Ausstattung.

— In der Sitzung der Pariser Academie vom 19. Juli d. J. berichtete Mesnet über folgenden hypnotischen Versuch: Eine [...] magnetischen Schlaf und die Gedankenübertragung sehr [...]

liche Frau von 22 Jahren, die sich im Zustande der Schwangerschaft befand, wurde, da sie sich vor den Geburtswehen sehr fürchtete, beim Eintritt der Wehen hypnotisirt und ihr gesagt, dass sie keine Schmerzen empfinden würde. Während des magnetischen Schlafes war sie sich dessen bewusst, was mit ihr vorgehe, erklärte aber, keinen Schmerz zu fühlen. Nach der Geburt erwachte sie, wusste aber nicht, dass sie geboren hatte. (A. m. C.-Ztg.)

— Die Zusendung von Beiträgen für die *neue Ausgabe des Album academicum der Universität Dorpat* hat, wie die «N. Dörptsche Ztg.» berichtet, einen sehr erfreulichen Fortgang genommen. Es sollen über 1000 autobiographische Daten und ausserdem viele Mittheilungen über ehemalige Jünger der Alma mater Dorpatensis eingelaufen sein, sodass einige Tausende Daten bereits vorliegen. Es stammen unter Anderem aus St. Petersburg etwa 145, aus Moskau und dem Reichsinnern ca. 175, aus Finnland und Polen gegen 50, aus dem Auslande 15 Zuschriften, darunter solche aus der Schweiz Rom, Tunis. Es wäre sehr wünschenswerth, dass diejenigen, welche mit der Einsendung ihrer biographischen Daten bisher zurückgehalten haben, dieselben baldigst noch einschickten.

— Die «Berliner medicinische Gesellschaft» deren Präsident Prof. Virchow ist, hat eine unerwartete grosse Erbschaft gemacht. In Lissabon starb vor einigen Jahren der berühmte Arzt Dr. Pedro Francisco da Costa Alvarenda, welcher sein bedeutendes Vermögen, da er kinderlos war, verschiedenen humanitären und wissenschaftlichen Anstalten vermacht hat. Der Verstorbene, welcher ein grosser Freund der deutschen Wissenschaft und bei seinen öfteren Besuchen in Berlin auch Gast der dortigen medicinischen Gesellschaft war, hat nun auch letztere mit 3,489,500 Reis = ca. 60,000 Mark bedacht. (A. m. C.-Ztg.).

— Dr. S. Warschawski theilt in der letzten № der «Russkaja Medizina» mit, dass die Bäuerin des Luga'schen Kreises, Awdotja Antipowa, 28 J. alt, welche am 24. Febr. d. J. von einem tollen Hunde gebissen und vom 4.—17. März auf der bakteriologischen Station in St. Petersburg nach der Pasteur'schen Methode geimpft wurde, nach ihrer Rückkehr in's Dorf Pawlowo am 20. März unter allen Symptomen der Tollwuth verstorben ist.

— Die *Zahl der Badegäste in den verschiedenen Gruppen der kaukasischen Mineralbäder* ist in diesem Jahre eine verhältnissmässig grosse, denn sie belief sich bis zum 24. Juni auf 3581 Familien oder 4636 Personen, welche Saisonbillete gelöst haben. Ausserdem leben dort 181 Officiere und Beamte auf Kronskosten und 74 auf Kosten verschiedener Wohlthätigkeitsanstalten. Die Zahl der in diesen Bädern die Praxis ausübenden Aerzte beträgt in diesem Jahre über 60, dazu kommen 3 Zahnärzte, 5 Hebammen und 5 Massagistinnen. (Herold).

— Die *Zahl der Medicinstudirenden an den Universitäten des deutschen Reichs* beläuft sich im Sommersemester 1887 im Ganzen auf 8512, von denen die grösste Zahl, nämlich 1186 auf München kommt, dann folgt Berlin mit 1140, Würzburg mit 861, Leipzig 713, Greifswald 528, Freiburg 433, Breslau 390, Bonn 371, Halle 330, Marburg 302, Kiel 292, Tübingen 272, Königsberg 270, Göttingen 248, Heidelberg 240, Strassburg 221, Jena 213, Rostock 121 und Giessen mit 119 Medicinstudirenden.

— Dr. W. Faust in Dresden (Deut. med. Wochenschr. № 26) empfiehlt das *Antifebrin* als ein *sicheres Mittel gegen Migräne*. Er hat dasselbe an sich selbst bei Anfällen von paralytischer, öfters mit Hemianopsie einhergehender Migräne erprobt. Mit absoluter Sicherheit konnte F. jedes Mal durch $\frac{1}{2}$ bis 1 Gramm Antifebrin den lästigen Zustand durchschnittlich nach $\frac{1}{2}$, höchstens 1 Stunde beseitigen, während früher bei Anwendung anderer Mittel (Natr. salicyl., Antipyrin, Chinin, Coffein, Pasta Guarana etc.) der klopfende, dumpfe Kopfschmerz ganze Tage anhielt. Auch bei anderen Arten von Kopfschmerz hat Verf. das Antifebrin versucht und stets eine prompte Wirkung nach ca. $\frac{1}{2}$ Stunde erzielt. Selbstverständlich ist keine Wirkung bei Kopfschmerzen, die von einem organischen Leiden des Gehirns oder seiner Häute abhängen zu erwarten. Ganz besonders scheint das Antifebrin bei Kopfschmerzen wirksam zu sein, die durch fehlerhafte Blutvertheilung innerhalb der Schädelkapsel, namentlich durch abnorme Gefässfülle, hervorgerufen wird. F. glaubt diese Wirkung durch den Einfluss des Antifebrin auf die Gefässcentren erklären zu konnen, welche den Schädelinhalt durch Eröffnung der Stromgebiete der Haut, des Unterleibes etc. von dem Ueberdruck entlasten. Dafür spräche auch sein ausgezeichneter Einfluss auf die Kopfcongestionen nach Alcoholgenuss; nach F.'s Erfahrung ist das Antifebrin ein vorzügliches «Katermittel».

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civil-Hospitälern St. Petersburgs* betrug am 19. Juli d. J. 4943 (105 weniger als in der Vorwoche), darunter 315 Typhus- (11 weniger), 662 Syphilis- (8 weniger), 12 Scharlach- (2 weniger) und 22 Pockenkranke (2 weniger als in der Vorwoche).

— Die *Choleraepidemie in Catania* auf Sicilien und Umgegend dauert noch fort. Es sollen täglich durchschnittlich 15—20 Todesfälle vorkommen. Von den 117 Soldaten der Garnison von Catania sollen bis zum 17. Juli n. St. 62 an der Cholera gestorben sein. Der Präfect der Provinz ist zur Strafe dafür, dass er die schlechte Verwaltung der Stadt geduldet hat, versetzt worden.

— Die Zeitungsnachrichten über das Auftreten von *Cholerafällen in Charkow* werden vom Medicinaldepartement auf Grund eines Berichtes der Charkow'schen Medicinalverwaltung *dementirt*.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 12. bis 18. Juli 1887.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
273	200	473	119	49	74	12	4	13	62	45	20	25	28	12	6	4

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 11, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 3, Masern 7, Scharlach 4, Diphtherie 11, Croup 2, Keuchhusten 8, Croupöse Lungenentzündung 13, Erysipelas 1, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 1, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 1, Puerperalfieber 0, Pyämie u. Septicaemie 5, Tuberculose der Lungen 77, Tuberculose anderer Organe 4, Alcoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 34, Marasmus senilis 14, Krankheiten des Verdauungscanals 114, Todtgeborene 22.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohner-zahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren Summa	Lebendgeboren Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben Summa	Gestorben Auf 1000 Einwohn.
London .	4 215 192	3.—9. Juli	2562	31,6	—	1610	19,9
Paris . . .	2 260 945	3.—9. Juli	1131	26,0	70	924	21,3
Brüssel . .	177 568	26. Juni—2. Juli	90	26,5	6	77	22,5
Stockholm .	216 807	26. Juni—2. Juli	119	28,5	2	113	27,1
Kopenhagen	290 000	6.—12. Juli	202	36,2	6	135	27,6
Berlin . . .	1 376 389	3.—9. Juli	780	29,5	25	664	25,1
Wien	790 381	3.—9. Juli	553	37,7	33	422	27,8
Pest . . .	432 672	29. Juni—5. Juli	297	35,6	12	264	32,5
Warschau .	439 174	26. Juni—2. Juli	339	40,1	12	200	23,7
Odessa . .	251 400	3.—9. Juli	—	—	10	134	27,7
St. Petersburg	**861 303**	**16.—16. Juli**	**516**	**30,0**	**23**	**390**	**23,5**

XII. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. IV. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

№ 31. St. Petersburg, 1. (13.) August **1887.**

Inhalt: Prof. N. Kowalewsky: Bemerkungen über einige Eiweissproben. — 4. Congress der italienischen Gesellschaft für Chirurgie zu Genua vom 4.—7. April 1887. — *Referate.* Charls A. Todd, M. D.: Wie die Iliacalarterien als Klappen auf den venösen Strom in der unteren Cava wirken. — G. Dirner: Zur Asepsis der quellenden Dilatatorien. — Mayt: Ueber die local anästhesirende Wirkung des Brucins und des Theïns. — Hallayer: Ueber Gewichtsverlust nach dem epileptischen Anfalle. — Raspe: Frauenmilch und künstliche Ernährung der Säuglinge. — J. v. Mering: Das Amylenhydrat, ein neues Schlafmittel und dessen Anwendung in der Medicin. — *Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga. — Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte. — Vermischtes. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Mortalität einiger Hauptstädte Europas. — Anzeigen.*

Bemerkungen über einige Eiweissproben.

Von

Prof. N. Kowalewsky in Kasan.

Die Metaphosphorsäure und die Essigsäure mit gelbem Blutlaugensalz gelten als die empfindlichsten Reactionen auf Eiweiss. Ihre Empfindlichkeit nimmt aber, wie ich bemerkt habe, bedeutend ab, sobald man diese Reagentien nach Sättigung der Eiweisslösung mit schwefelsaurer Magnesia, behufs Ausfällung des Globulins, anwendet. Die Empfindlichkeit dieser Reagentien kann unter einigen Bedingungen so weit sinken, dass man mit denselben in einem nach der Globulinausfällung erhaltenen Filtrate kein Eiweiss nachzuweisen im Stande ist, während mit andern Reagentien, wie z. B. Trichloressigsäure, essigsaurem Uran und Kochen dessen Gegenwart im Filtrate constatirt werden kann.

Ich will hier einige Beispiele anführen.

1) Es wird eine Hühnereiweisslösung hergestellt (1 Vol. Eiweiss auf 10 Vol. Flüssigkeit), das Filtrat wird in 2 Portionen getheilt; die eine Portion bleibt unverarbeitet, die andere wird mit SO_4 Mag. übersättigt und nach Bildung des Niederschlages filtrirt.

Die gebrauchten Reagentien: 1) Metaphosphorsäure; eine wässerige Lösung von reiner Metaphosphorsäure im Verhältniss 1 auf 50—70 Theile Wasser. 2) Essigsäure im Verhältniss von 1 Vol. Acid. acet. glacial. auf 40 Vol. Wasser. 3) Eine concentrirte Lösung von gelbem Blutlaugensalz.

a. Fügt man zu 3 Ccm. der ersten Portion der Eiweisslösung ungefähr 0,5 Ccm. Metaphosphorsäurelösung, so erhält man einen Eiweissniederschlag. Wendet man dieselbe Reaction bei der 2. Portion (die mit SO_4 Mg. behandelten) an, so erhält man keinen Niederschlag.

b. Fügt man zu 3 Ccm. der ersten Portion gegen 1 Ccm. Essigsäure und etwa 0,5 der gelben Blutlaugensalzlösung, so erhält man einen Niederschlag von Eiweiss. Wiederholt man dieselbe Reaction mit der 2. Portion, so erhält man keinen Niederschlag, sondern es entsteht ganz langsam eine Trübung.

c. Beide Portionen der Eiweisslösung geben mit Trichloressigsäure voluminöse Niederschläge.

d. Beide Portionen geben mit essigsaurem Uran voluminöse Niederschläge.

e. In beiden Portionen entsteht beim Kochen ein Niederschlag und in der 2. Portion sogar ein stärkerer als in der ersten Portion.

2) Frisch gelassener eiweisshaltiger Harn wird in 2 Portionen getheilt; ein Theil bleibt unverarbeitet und zur 2. Portion wird SO_4 Mag. bis zur Concentration hinzugefügt und der entstandene Niederschlag abfiltrirt.

Versetzt man 3 Ccm. der ersten Portion mit 0,5 Ccm. Metaphosphorsäure, so erhält man einen Niederschlag. Mit demselben Reagens erhält man bei der 2. Portion (mit SO_4 Mag. bearbeitet) blos eine Trübung. Der Grund, weshalb diese obengenannten Reagentien ihre Empfindlichkeit in der mit SO_4 Mag. bearbeiteten Eiweisslösung verlieren, liegt in der Löslichkeit des, durch dieselben bedingten Niederschlages in der concentrirten SO_4 Mag. Lösung. Diese Löslichkeit kommt aber nur bei schwachen Concentrationsgraden der Metaphosphorsäure und Essigsäure vor da in stark sauren Eiweisslösungen schon die Gegenwart von SO_4 Mag. allein Fällung der Eiweissstoffe bedingt. Es ist bekannt, dass eine concentrirte Essigsäurelösung in einer Hühnereiweisslösung nicht Fällung bewirkt, wohl thut sie aber das in Gegenwart von viel SO_4 Mag. Ebenso verhält sich die Orthophosphorsäure und die Metaphosphorsäure; letztere bei starker Concentration. Sie spielen nicht die Rolle eines specifischen Fällungsmittels, sondern wirken blos durch ihren Säuregrad. Dadurch lassen sich die Nie-

derschläge erklären, die durch starke Metaphosphorsäure-Lösungen in Eiweisslösungen entstehen, welche vorher mit SO_4 Mag. behandelt waren. Diese Niederschläge lösen sich nicht mehr in concentrirter SO_4 Mag.-Lösung.

4. Congress der italienischen Gesellschaft für Chirurgie zu Genua vom 4—7. April 1887.

(Nach J. Mugnai. — Sem. méd. 87/15. p. 141 sq.)

Der Congress fand statt in einem der Säle der Universität Genua unter dem Präsidium des dortigen Prof. Caselli und war fast eben so vollzählig besucht, wie im vorigen Jahre.

Behandlung der bösartigen Tumoren der Blase. Ceccherelli (Parma) berichtet über einen ausgedehnten bösartigen Blasentumor mit heftigen Schmerzen und grossen Blutungen, den er nach der Epicystotomie doch seiner Grösse wegen nicht exstirpiren, sondern nur auskratzen konnte. Schmerz und Blutung liessen nach und rechtfertigten so die in Aussicht genommene palliative Behandlung, die er in solchen Fällen befürwortet.

Novaro (Siena) glaubt nicht an den Nutzen solcher Palliativoperation, er plaidirt für Totalexstirpation der Blase mit Vereinigung der Ureteren mit dem Rectum, welche Operation er mit Glück an Hunden ausgeführt hat (vor 2 Monaten). Die Operation muss in 2 Tempi gemacht werden. Durch einen grossen Lappenschnitt (der ganzen Dicke der Bauchwand) mit der Basis nach oben wurde die Blase blosgelegt und die Ureteren ins Rectum transplantirt, darauf das Peritonäum des Lappens mit dem retrovesicalen Peritonäum durch Nähte vereinigt. Die spätere Operation sei die extraperitonäale Exstirpation der Blase. Redner verspricht sich von diesem Verfahren, wenn es am Menschen wie am Hunde gelänge, mit Recht viel bei der chirurgischen Behandlung der bösartigen Neoplasmen der Blase.

Laparatomien.

Ruggi (Bologna) giebt eine Statistik von 11 Laparotomien mit 2 Misserfolgen. Bei Hysterectomien versenkt er den Stiel.

D'Antona (Neapel) hält das Versenken des Stiels bei anämischen Frauenzimmern für gefährlich, er übe die Liegatur en masse des Uterus aus und fixire den Stiel in der Bauchwand.

Experimentelle Untersuchungen über Muskelatrophie in Folge Inactivität und Verkürzung unternahm Ceci (Genua) zusammen mit Dr. Smutny an Hühnchen und Mäusen. In 3 Tagen war das Verhältniss des immobilisirten oder verkürzten Muskels zum gesunden, auch bezüglich des Gewichtes, wie 1 : 10, welche Verhältnisszahl täglich stieg, so dass am 23. Tage das Verhältniss 1 : 40 war. Histologisch fand er veritable Atrophie. Nach ca. 20 Tagen waren die Primitivbündel zur Hälfte geschwunden, nur das Bindegewebe war leicht hypertrophisch. Es läge dabei keine Zellenveränderung oder Kariokinese vor. Der Vortragende glaubt die Atrophie von mangelnder Irrigation mit Blut ableiten zu dürfen, wofür einige Data, die übrigens noch nicht spruchreif seien, zu sprechen scheinen. Die grösste Atrophie habe er nach einer Knochenverkürzung (die Bruchenden lagen über und neben einander), wobei das obere Knochenende die Blutzufuhr behinderte, beobachtet.

Ueber Fieber nach Operationen sprach Ceccehereli. Er glaube nicht der Versicherung der Chirurgen, dass nach Operationen gar kein Fieber bestände. Bei 2 stündlichen Messungen habe er immer 4 Stunden nach der Operation Fiebertemperaturen gefunden. Novaro widerspricht ihm, D'Antona findet darin das Wundfieber der Alten.

Ueber eine totale und drei partielle Exstirpationen des Schulterblattes (wegen Sarcomen und Osteomyelitis) berichtet Paci (Pisa). In Folge statistischer Studien, dass unter 28 totalen Exstirpationen mit Exarticulation im Schultergelenke nur 5 Mal, dagegen in 50 Fällen, wo der Arm erhalten wurde, 11 Mal der Tod eintrat, empfiehlt Redner bei Sarcomen immer den Arm mit zu exarticuliren.

Bösartige Neubildungen des Proc. mastoideus. de Rossi (Rom) glaubt in Folge von 2 Fällen von malignen Tumoren des Proc. mastoid., die er in letzter Zeit operirt und die mit dem Tode endeten, annehmen zu müssen, dass hier bösartige Neubildungen häufiger vorkämen, als bis jetzt angenommen worden. Die weitere Beweisführung aus der Häufigkeit der Todesfälle nach Trepanation des Proc. mastoid und die Schwierigkeit der Diagnose ist eigentlich unverständlich. Ref.

Ueber zwei Fälle von Craniotomie wegen Geschwülste berichtet Ceccherelli. Beides waren Durasarcome, das eine entsprach der linken Stirnwindung, das andere war mit der rechten Parietalwindung im Connex. Weit wurde die Schädelkapsel geöffnet und die kranke Dura entfernt. Einmal Genesung, einmal Tod. Das wären nächst den Fällen von Durante und Caselli, der dritte und vierte Fall dieser Operation in Italien.

Tuberculose und Pseudotuberculose der Knochen und Gelenke. Durante (Rom) glaubt, dass nicht alles, was nach Volkmann's und König's Vorgang Tuberculose genannt werde, es auch sei; der klinische Verlauf und das Mikroskop veranlasse ihn eine fungöse Knochen- und Gelenkaffection anzunehmen, die auf einer chron. Entzündung der Knochen basire und deren Localsymptome man leicht mit der Tuberculose verwechseln könne.

Diese Form unterscheide sich von der Tuberculose erstens dadurch, dass sie langsamer verlaufe, zweitens durch den geringern Grad der Atrophie des betroffenen Extremität, drittens durch das vorgerückte Alter der Patienten (es seien nie junge Leute), viertens durch die Abwesenheit von Symptomen der Scrophulose, fünftens durch die Abwesenheit einer Allgemeininfection.

Histologisch könne es sich nur um einen peri- oder endovasculären, entzündlichen Process handeln. Beim endovasculären sei die Differentialdiagnose noch schwieriger. Das einzige differentielle Diagnosticum sei das absolute Fehlen der käsigen Entartung und des Koch-schen Bacillus. — Diese Pseudotuberkel kämen in den Fungositäten, nicht in den Knochen vor, die nur eine chronische Entzündung zeigen. Diese Fungositäten zerfielen nicht so leicht, wie der wahre Tuberkel, der Knochen wiese eine condensirende Ostitis auf und eine Knochenregeneration „par transformation des granulations en ostéoblastes“.

De Rossi möchte die Operation bei Knochen und Gelenktuberculose mehr eingeschränkt wissen und plaidirt nach seinen Erhebungen für Meerbäder, besonders bei Kindern.

Behandlung der Nasenrachenpolypen durch Electrolyse empfiehlt de Rossi nach seinen Erfahrungen seit 1880. Er spricht sich sehr günstig über sein Verfahren aus. Die Beschreibung derselben fehlt.

Die Ligatur der Anonyma wegen Aneurysma der Subclavia hat Durante vor 16 Tagen an einem 42 Jahre alten Manne ausgeführt, zugleich mit Unterbindung der rechten Vertebralis. Die Wunde ist per primam geheilt, und der Arm verhält sich ganz normal. Es sei der zweite Fall von Genesung (der erste gehöre Smith im Jahre 1884), unter 19 Fällen von Ligatur des Truncus brachiocephalicus.

Jodol und Jodoform bezüglich ihrer antiseptischen Wirkung spricht nach seinen experimentellen Untersuchungen Tricomi (Neapel) allen Werth ab.

Estlander's Operation. Ruggi hat die Thoracoplastik an einem jungen Manne ausgeführt, der in Folge von Pleurafisteln und Retraction der Lunge in desolatestem Zustande war. Er fügte der Rippenresection (von der 2.—9.) noch Auskratzen der verdickten, visceralen Pleura und Annähen der Hautlappen „an die retrahirte Lunge“ hinzu. Heilung.

Crespi und Morini haben auch die Thoracoplastik mehrere Mal ausgeführt.

D'Antona hat in einem Falle, wo statt der Granulationen aus der Pleura pulmonalis nur bandartige Massen zwischen beiden Pleurae hervorwuchsen durch Kratzen mit dem scharfen Löffel gute Granulationen und baldige Heilung erzielt.

Ueber eine Laparotomie wegen extrauteriner Schwangerschaft mit Entfernung des Fötalsacks berichtet Bonamo (Messina). Der Stiel des Sacks, der mehrere Adhäsionen hatte, wurde mit 4 Ligaturen abgebunden und versenkt. Der Sack enthielt einen macerirten, 8 monatlichen Foetus. Heilung.

Redner habe nur 5 ähnliche Fälle in der Literatur gefunden, unter denen 3 Mal die Versenkung des Stiels ausgeführt worden sei.

Die Tetanusmikrobie. Ferrari (Parma) benutzte das Blut einer Ovariotomirten, die bis zum 11. Tage vollständig aseptisch war, am 11. Tage tetanisch erkrankte und 14 Tage nach der Operation starb, zu folgenden experimentellen Studien:

Er entnahm der noch lebenden Pat. Blut und impfte es auf Gelatine und Agar-Agar. Das eine Röhrchen wurde mit aseptischer Watte verschlossen, das andere zugeschmolzen. Nach dem Tode der Pat. nahm er Cerebrospinalflüssigkeit und verfuhr, wie oben. Nach einigen Tagen zeigten Blut- und Cerebrospinalflüssigkulturen in den zugeschmolzenen Röhrchen Mikroorganismen, die die Form von Staphylokokken hatten. Er benutzte sie successive zu 4 Culturen. Mit dem Producte der zweiten Cultur inoculirte er 3 Kaninchen, eins in den Ischiadicus, das andere in das Rückenmark und das dritte ins Unterhautzellgewebe.

Vom Ende des zweiten Tages zeigte das ins Rückenmark geimpfte Kaninchen Pleurosthotonus, Trismus und allgemeine Krämpfe und verendete am Morgen des dritten Tages. — Das Kaninchen mit der Impfung ins Unterhautzellgewebe ging am vierten Tage unter denselben Symptomen zu Grunde. — Das dritte Kaninchen blieb am Leben.

Mit dem Blute, das F. sofort nach dem Tode des zweiten Kaninchens dem Herzohr desselben entnahm, hatte er ein anderes inoculirt, das nach 6 Tagen unter allen Symptomen des Tetanus verendete.

Obgleich seine Versuche nicht abgeschlossen, glaube er behaupten zu können, dass der Mikroorganismus ein Staphylokokkus sei und dass seine Untersuchungen diejenigen von Carle und Ratone, die durch Inoculationen von Menschen auf Kaninchen eine dem Tetanus ähnliche Krankheit hervorgerufen haben, bestätigen zu können.

Anus präternaturalis bei schweren Rectalerkrankungen hat Durante in letzter Zeit 2 Mal in der Regio coecalis (wegen Krebs und Rectocolitis ulcerosa) ausgeführt. Er empfiehlt 2 Mal täglich die Irrigation des abführenden Darmstückes mit Borsäure- oder einer 1 pro mille Zinklösung.

Ueber Eiterung. Tricomi hat bei seinen Untersuchungen über den Eiterungsprocess gefunden, dass der Mikrokokkus des acuten Abscesses, der Lymphadenitis und der Phlegmone nicht

traubenförmig sei, sondern in kleinen Ketten angeordnet liege, daher er ihn Mikrokokkus pyogenens aureus taufen möchte. Der Mikrokokkus selbst sei nicht direct Ursache des Fiebers, sondern ein durch ihn entstandenes Ptomain. Bei combinirter Inoculation des M. p. aureus und Streptokokkus Fehleisen's habe er Eiterung und Erysipel zugleich entstehen sehen; habe man mit dem einen nach dem andern, also getrennt von einander, inoculirt, so sei dem entsprechend der eine Process dem andern gefolgt.

Ein neues Verfahren zur Radicalheilung von Inguinalhernien schlägt Bassini (Pisa) vor.

1. Hautschnitt in der Inguinoscrotalgegend. Schnitt durch die Aponeurose des „grossen" (externen) Obliquus an dem Punct entsprechend der Hernialöffnung, Isolirung des Samenstranges und des Bruchsackhalses unterhalb des äussern Bruchringes.

2. Schnitt der Aponeurose des Obliquus vom äussern bis zum innern Bruchringe, Loslösen und Aufheben en masse des Samenstranges und des Bruchsackhalses. Abbinden des Bruchsackes in der Bruchsacköffnung und Entfernung des Bruchsackes unterhalb, Versenken in der Fossa iliaca des so ligirten Peritonäums.

3. Der Samenstrang und der Hode werden in die Höhe gezogen und man durchschneidet den Canal, welchen das Lig. Poupartii bildet, bis zur Austrittsstelle des Samenstranges aus der Fossa iliaca. Man trennt dann von der Aponeurose des grossen Obliquus und vom darunter liegenden Fettgewebe die dreifache Schicht, welche durch den kleinen Obliquus, den M. transversus und die Fascia verticalis Cooperi gebildet wird; man löst diese so weit los, als man ohne Schwierigkeit bis zum hintern isolirten Rande des Ligamenti Poupartii gelangt ist, an den man sie durch zahlreiche Suturen fixirt bis zur Austrittsstelle des Samenstranges aus dem Abdomen. Diese Operation bezweckt mit widerstandsfähigem Materiale (3 Flächen) die hintere Gegend des Inguinalcanals zu bilden, welche mit Erfolg einem neuen Austritt der Eingeweide Widerstand leistet."

Transplantation grosser Hautlappen. Ceci (Genua) stellt einen Kranken vor, bei dem er nach einer Carcinomoperation einen grossen Lappen transplantirt hat. Seit Längerem übe er dieses Verfahren und sei jetzt im Stande Stücke von mehr als 10 Ctm. Oberfläche zu transplantiren.

Resection und Arthrectomie des Kniegelenkes wegen Tuberculose. Mugnai (Rom) plaidirt für den frühzeitigen Eingriff, für partielle Resectionen, zugleich aber für Ankylosenbildung.

Novaro (Siena) berichtet über eine Cholecystotomie bei einer Frau, wobei 8 Steine aus der Blase entfernt wurden. Heilung.

Lampugnani (Turin) berichtet über eine Resection des Femurkopfes bei congenitaler Luxation.

Caselli legt 2 Statistiken über Tracheotomien vor, nach der einen hat er unter 132 Fällen 82 Heilungen und 50 Todesfälle (37,8 %) Mortalität), nach der spätern unter 18 Fällen 5 Todesfälle und 13 Genesungen (27,7 %). — (Trotz der kleinen und eigentlich gar nicht zu verwerthenden Zahl der zweiten Tabelle vindicirt er diesen Erfolg einem von ihm erfundenen Instrumente, dass nicht beschrieben ist. Ref.)

Caneva (Genua) transplantirte bei Hühnern Sehneninsertionen und bekam solide Vereinigung durch einen „osteo-tendinösen" Callus.

Lampugnani verliest eine Arbeit über die Behandlung des Klumpfusses mittelst Exstirpation des Talus. Der Congress beschliesst im nächsten Jahre in Neapel zu tagen. N.

Referate.

Charls A. Todd, M. D. (St. Louis.): Wie die Iliacalarterien als Klappen auf den venösen Strom in der unteren Cava wirken. (Vortrag in der chir. Section der 47. jährlichen Sitzung der American Medical Association. — (Journ. of American Med. Associat. 1886, Vol. VII. № 22. pag. 600).

«Zwischen dem Zwerchfelle an der Oeffnung für die Cava und dem Ursprunge dieses Gefässes am 4. Lendenwirbel existire eine grosse Blutsäule, die durch das Zusammenkommen von Strömen, die aus dem Becken und den untern Extremitäten kommen, gebildet werde und die gegen die Schwere und scheinbar unter im Allgemeinen ungünstigen Bedingungen aufsteige». Dadurch müssten Congestionen etc. leicht entstehen, doch helfe dem nach des Verf.'s Ansicht folgender Umstand ab.

Die aufsteigende V. cava liege immer rechts von der Aorta abdominalis, während die Vv. iliac. communes beide links von der A. iliaca comm. lägen und unter ihr die Cava erreichten, daher die Vv. iliac. communes an einem Puncte zwischen der rechten A. iliaca comm. und dem Knochen zu liegen kämen. Ausserdem seien die Gefässe durch die straffe Fascia iliaca eng mit einander verbunden. Darin sieht der Verf. keine Zufälligkeit, sondern eine Vorrichtung, um den fehlenden Klappenmechanismus durch den Arterienpuls zu ersetzen. «Da die Arteria nach unten zu durch eine straffe Fascie befestigt ist, so muss die Pulsationsbewegung in ihr die Vene comprimiren, damit zeitweise mehr oder weniger vollständig den venösen Strom unterbrechen. Dadurch ist die Blutsäule oberhalb unterstützt, während der Strom unterhalb erleichtert ist, woraus ein continuirliches Fliessen resultirt».

Experimentell konnte Verf. mit dem auf die Vene gelegten Finger nachweisen, dass sie »synchronisch mit dem Pulse anschwelle«. Andere Versuche mit Manometern scheiterten. Injectionen an menschlichen Leichen bewiesen auch, «dass die Iliacalvenen gleichsam umschnürt seien von der A. iliac. comm. genau unterhalb ihres Vereinigungspunctes zu der Cava».

An andern Orten findet Autor eine ähnliche Einrichtung. Die kleine Azygos gehe unter der Aorta thorac. durch genau vor der Mündung in die grosse Azygos. Er habe sie an diesem Puncte merklich erweitert gefunden. Der Ductus thoracicus müsse durch den Puls der Aorta an dem Puncte, wo sie beide im Foramen des Zwerchfells zusammenliegen, comprimirt werden. Es seien ja auch Beobachtungen seitens der Physiologen gemacht worden, dass der Strom aus dem Ductus thorac. stossweise erfolge, was für den Einfluss der Aorta spräche. N.

G. Dirner: Zur Asepsis der quellenden Dilatatorien. (Centralbl. f. Gynäkol. № 6).

Verf. weist darauf hin, dass auch die als aseptisch in den Handel gebrachten Quellmeissel, wie z. B. die carbolisirten Presschwämme, in Staniol gehüllten Laminariastifte, mit Kautschukpapier überzogenen Tupelostifte, doch durchaus nicht sicher aseptisch sind, daher nichts übrig bleibe, als dieselben vor dem Gebrauche stets noch selbst sorgfältig zu inficiren. Die angegebenen Methoden seien aber theils zu umständlich und zeitraubend, oder nicht ganz verlässlich. Am besten sei es daher immer diese Mittel unausgesetzt in einem passenden Desinficiens zu halten, wie man es mit Seide, Schwämmen etc. zu thun pflege. Laminariastifte bewahrt D. in einer 1 %igen Lösung von Sublimat in absolutem Alkohol auf, und hat seitdem nie üble Folgen nach Einführung eines solchen Stiftes gesehen. Die Quellfähigkeit leidet auch durch noch so langes Liegen in dieser Lösung nicht im mindesten; handelt sich's um durchbohrte Stifte, so muss man vor Anwendung derselben nachsehen ob der Kanal sich nicht durch Sublimatkrystalle verstopft habe, welcher Uebelstand durch Ausspülen in reinem Wasser leicht zu beseitigen ist. —t.

Mayt (Philadelphia): Ueber die local anästhesirende Wirkung des Brucins und des Theïns. (Therap. Gaz. Juli. 1886.)

M. hat gefunden, dass eine 5—10% Lösung von Brucin das durch Cayennepfeffer auf Mund und Lippen hervorgebrachte brennende Gefühl, sowie das Brennen auf der Haut nach Crotonöl und Senf verschwindem mache, ausserdem beseitige es das Jucken in After und Scheide. Dr. Weiss in Philadelphia fand das Brucin bei schmerzhaften Affectionen des Gehörganges und beim Brennen nach Aetzungen im Schlunde oder den Nasenhöhlen höchst wirksam. Die Wirkung des Brucins ist weniger rasch vorübergehend, als die des Cocains, aber weniger sicher und weniger beständig.

Nach Mayt hat das Theïn in 39 Fällen von schmerzhaften Affectionen, meist Neuralgien nicht nur Erleichterung, sondern auch in der Mehrzahl der Beobachtungen Heilung erzielt. Das Alcaloid wurde subcutan zu 0,3—0,15 pro dosi so nahe wie möglich centralwärts von den afficirten Nerven injicirt; bemerkenswerth ist, dass sich dabei die Anästhesie *unterhalb* der Injectionsstelle localisirt, Das Theïn scheint hauptsächlich auf die Nervenstämme an der Stelle der Injection zu wirken und von dort aus die Verzweigungen des Nerven zu beeinflussen. (Bulet. de thérap. 1887. № 1.)

In einer Anmerkung der Redaction des Bulletin wird auf die analoge, von russischen Beobachtern gemachte Erfahrung bei Cocaininjectionen hingewiesen, dass auch hierbei die Anästhesie sich centrifugal hauptsächlich der Nervenverzweigungen der betreffenden Region ausbreite, während oberhalb der Injectionsstelle die Abschwächung resp. der Verlust der Empfindlichkeit weniger weit gehe. Hz.

Hallayer: Ueber Gewichtsverlust nach dem epileptischen Anfalle. (Nord. med. lek. XVIII 2. (schwedisch.)

Die von Kowalewsky (Archiv für Psychologie XI. p. 351) aufgestellte und von Jolly und Olderogge (ibidem XII p. 245 und p. 296) bekämpfte Behauptung, dass nach Krampfanfällen bei dem grand und petit mal, Schwindel und psychischen Anfällen ein diagnostisch wichtiger Verlust des Körpergewichts stattfinden soll, ist von Hallayer einer gründlichen Untersuchung unterzogen und ist dabei in zwei von den 8 beobachteten Fällen den Ursachen des regelmässig stattfindenden Gewichtsverlustes nachgeforscht worden. Bei einem 33-jährigen, bereits etwas schwachsinnigen Manne mit postepileptischer Unruhe und Verwirrung, und bei einem 62-jährigen, seit Jahren schwachsinnigen, bettlägerigen Manne wurde mehrere Monate hindurch täglich Menge und Gewicht des abgesonderten Urins, die procentische und absolute Menge des in diesem enthaltenen Harnstoffes, das Gewicht der Faeces und des Körpers am Ende eines jeden Tages bestimmt und zugleich die eingenommene Nahrung genau notirt; die Resultate dieser Untersuchung (Körpergewicht, Urin und Harnstoffmenge) sind in 3 Curven dargestellt und zugleich auch die Anfälle auf der Tafel notirt. Es stellt sich dabei heraus, dass jedem stärkeren Sinken der Gewichtscurve ein Steigen der Urincurve entspricht, ohne dass gleichzeitig die eingenommene flüssige oder feste Nahrung vermehrt worden war; auch die Harnstoffmenge stieg ein wenig an, doch blieb es unentschieden, ob dieses durch den epileptischen Anfall oder durch die vermehrte Diurese bedingt wurde und war diese Zunahme des Harnstoffes eine sehr geringfügige. Hallayer kommt zu dem Schlusse, dass der *Gewichtsverlust Folge einer postepileptischen Polyurie* sei. Hz.

Raspe: Frauenmilch und künstliche Ernährung der Säuglinge. (Archiv für Hygiene. Bd. V. Heft 2. 1886.)

Der Dr. Raspe ist nicht Arzt, sondern Chemiker. Er hatte die glückliche Gelegenheit in Moskau die Milch zweier Frauen, welche ihre Kinder selbst stillten, vielfach einer eingehenden Untersuchung unterwerfen zu können, und zwar vom 5. Tage nach der Entbindung bis zur 22. Woche. 122 Untersuchungen sind von ihm gemacht worden, von denen 77 sich auf alle wichtigeren Bestandtheile ausgedehnt haben. Die beiden Frauen sind, 23 und 26 Jahre alt, in Russland geborene Deutsche, der höheren Stände; sie waren völlig gesund und ernährten sich reichlich, die eine war brünett, die andere blond; jede hat später gegen 5 Kinder geboren und genährt.

Von der Milch standen Herrn Raspe gewöhnlich zur Verfügung 10—15 Grm. Die Bestimmung der festen Bestandtheile und der Asche wurde gesondert vorgenommen. In der ersten Zeit stand so viel Milch tägl. zur Verfügung. Als die Säuglinge später mehr verlangten, hörten die Lieferungen auf. Die Proben wurden bald vor, bald während, bald nach dem Säugen entnommen; da nun die letzte Milch die fettreichste ist, so ist in den Untersuchungen nicht die fetteste repräsentirt. In der folgenden Tabelle sind die Ergebnisse der Analyse nach Wochen geordnet und die Mittelwerthe angegeben.

Tabelle I.

Woche	Feste Bestth.		Asche		Caseïn etc.		Fett		Milchzuck.	
	Fr. A.	Fr. B.	Fr. A.	Fr. B.	Fr. A.	Fr. B.	Fr. A.	Fr. B.	Fr. A.	Fr. B.
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1	9,62	—	—	—	1,48	—	0,50	—	7,64	—
2	11,33	—	0,24	—	1,01	—	1,79	—	8,53	—
3	11,15	—	0,22	—	0,90	—	1,87	—	8,58	—
4	11,38	11,14	0,20	0,28	1,04	1,46	1,82	1,46	8,52	8,23
5	11,10	10,86	0,20	0,25	1,12	1,04	1,66	1,53	8,38	8,29
6	10,79	10,80	0,20	0,20	0,89	1,14	1,69	1,35	8,20	8,32
7	10,91	—	0,20	—	0,88	—	1,91	—	8,12	—
8	10,23	—	0,20	—	0,74	—	1,28	—	8,21	—
9	10,24	—	0,20	—	0,72	—	1,23	—	8,29	—
10	10,20	—	0,19	—	0,63	—	1,12	—	8,45	—
11	10,89	—	0,16	—	0,66	—	1,82	—	8,41	—
12	10,56	—	0,20	—	0,90	—	1,51	—	8,15	—
15	9,69	—	0,19	—	0,67	—	0,62	—	8,40	—
20	9,74	9,52	0,20	0,17	0,63	0,66	0,85	0,59	8,25	8,27
21	9,54	9,60	0,20	0,15	0,63	0,59	0,59	0,90	8,32	8,17
22	9,54	—	0,20	—	0,62	—	0,65	—	8,26	—

Lassen wir die erste Woche bei Seite, weil in ihr der Uebergang des Colostrums zur normalen Milch beginnt und in der zweiten vollendet scheint, so sehen wir, dass die Menge der festen Bestandtheile fast ganz regelmässig abnimmt. Die leichte Zu- und Abnahme in einzelnen Wochen ist wohl nur auf Rechnung des stark wechselnden Fettgehaltes zu schieben. Ob darin ein regelmässig bei allen Säugenden wiederkehrender Vorgang zu sehen ist, ist nicht zu sagen, kam aber bei beiden Frauen vor, was dafür spricht. Die Menge des Caseïns nimmt fast ganz regelmässig ab. Die Schwankungen am Gehalte des Milchzuckers übersteigen nicht 0,3%. Noch auffälliger tritt die Regelmässigkeit der Veränderungen zu Tage, wenn man die Zahlen der Tabelle nach Perioden von 4 Wochen zusammenzieht, die erste Woche ausschliessend.

Tabelle II.

Woche	Feste Bestth.		Asche.		Caseïn etc.		Fett		Milchz.	
	A.	B.	A.	B.	A.	B.	A.	B.	A.	R.
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
2— 5	11,26	11,00	0,22	0,26	1,06	1,25	1,74	1,49	8,50	8,26
6— 9	10,54	10,80	0,20	0,20	0,81	1,14	1,53	1,35	8,20	8,32
10—12	10,55	—	0,18	—	0,73	—	1,48	—	8,34	—
15	9,69	—	0,19	—	0,67	—	0;62	—	8,40	—
20—21	9,64	9,59	0,20	0,16	0,63	0,62	0,72	0,75	8,28	8.22
22	9,54	—	0,20	—	0,62	—	0,65	—	8,26	—
2—22	10,20	10,46	0,20	0,21	0,75	1,00	1,12	1,20	8,33	8,26

Die Abnahme des Caseins zeigt sich ganz constant und muss entschieden als normal angesehen werden, wenigstens für die ersten 5 Monate nach der Entbindung. Die zuletzt angegebenen Mittelzahlen der ganzen Beobachtungszeit (2—22 Wochen) können als die der durchschnittlichen Zusammensetzung der Frauenmilch betrachtet werden. In früheren Jahren ventilirte man die Frage, ob die Milch der Brünetten reicher an festen Bestandtheilen sei, als die der Blondinen. Ein wesentlicher Unterschied ist nicht vorhanden. Auch fand sich kein Unterschied zwischen der Milch der rechten oder linken Brust. Auch ergab der Vergleich der Tag- und Nachtmilch kein greifbares Resultat.

Von grösserer Bedeutung als die eben berührten Fragen, besonders für die Herstellung von Surrogaten der Frauenmilch, ist das Verhältniss der Einzelbestandtheile der Milch zu einander. Raspe beschränkt sich auf die Verhältnisszahlen des Caseïns (=1) zum Milchzucker. Wir geben die Zahlen für die einzelnen Monate an.

Tabelle III.

Auf Caseïn = 1 trifft Milchsäure:	Frau A.	Frau B.
im 1. Monat von den 2 Wöchnerinnen	8,15	7,05
„ 2. „ „ „ „ „	10,14	7,32
„ 3. „ „ „ „ „	11,43	—
„ 4. „ „ „ „ „	12,49	—
„ 5. „ „ „ „ „	13,34	13,17

Bei keinem anderen Säugethier scheint ein ähnliches hohes Verhältniss des Caseïns zum Milchzucker in der Milch sich wieder zu finden. Eine solche abweichende Zusammensetzung legt den Schluss nahe, dass die Entwickelungsbedürfnisse des Säuglings die Ursache desselben sein müssen. Der Mensch ist das am langsamsten wachsende Säugethier, ist nach der Geburt hilflos und jeder Bewegung unfähig, verbringt die meiste Zeit im Schlafe. Er bedarf hauptsächlich der Respirationsmittel (Zucker und Fett). Zur Ausbildung der Muskeln, des Blutes, der Knochen genügen verhältnissmässig geringe Mengen von Eiweissstoff und Aschenbestandtheilen. Bei den Thieren ist das anders. Sie wachsen rasch, bewegen sich bald selbstständig und bedürfen vorwiegend stickstoffhaltiger Nahrungsmittel und bedeutender Mengen von Aschenbestandtheilen zum Aufbauen ihres Körpers, zum schnellen Erhärten ihrer Knochen.

Den grossen Unterschied zwischen Frauen- und Kuhmilch kann man durch die Analyse der Asche beider zeigen. Der nachfolgenden Tabelle ist die Analyse der Asche der Frauenmilch von Wildenstein, der Kuhmilch von Weber und Fleischmann zu Grunde gelegt, mit der Voraussetzung, dass der Aschegehalt der ersteren 0,2%, der letzteren 0,6% sei. Sie ist auf 100 Grm. Milch berechnet. Dabei ist eine Rubrik: «Kuhmilch mit 2 Theilen Wasser verdünnt», um zu zeigen, wie weit Kuhmilch verdünnt werden kann, ohne dass ein erheblicher Unterschied in den Mengen der Bestandtheile zwischen ihr und der Frauenmilch eintritt.

Tabelle IV.

In 100 Grm. Milch s. enth.	Frauenm. Wildenst.	Kuhm. unverdünnt Weber	Kuhm. unverdünnt Fleischm.	Kuhm. m. 2 Th. Was. Weber	Kuhm. m. 2 Th. Was. Fleischm.
Kalium . .	0,0421	0,0949	0,0990	0,0316	0,0330
Kali . .	0,0254	0,0641	0.0222	0,0213	0,0074
Natron . .	0,0086	0,0516	0,0686	0,0172	0,0229
Magnesia .	0'0017	0,0114	0 0171	0,0038	0,0057
Kalk	0,0375	0,1038	0,1354	0,0346	0,0451
Eisenoxyd . .	0,0002	0,0020	0,0019	0,0007	0,0006
Chlor . .	0,0381	0,0863	0,0901	0,0288	0,0300
Schwefelsäure	0,0053	0,0069	—	0,0023	—
Phosphorsäure	0,0380	0,1748	0,1661	0,0583	0,0554
Kieselsäure .	—	0,0006	—	0,0002	—
Summa .	0,1969	0,5964	0,6003	0,1988	0,2001

Bei der angegebenen Verdünnung würde es genügen der Kuhmilch für 100 Grm. einen Zusatz von 0,03 Chlorkalium zu geben, um sie bezüglich des Aschengehaltes fast vollständig übereinstimmend mit der Frauenmilch zu machen. Für die Herstellung von Surrogaten aus Kuhmilch ist diese Thatsache wichtig. Falsch ist es jedenfalls kohlensaures Natron zuzusetzen. Bei einer Verdünnung mit einem gleichen Theile Wasser ist jeder Zusatz von Chlorkalium überflüssig.

Hiernach giebt Raspe eine Tabelle zum Vergleiche früherer Untersuchungen mit den seinigen; bemerkt hierbei aber, dass in den Angaben meistens das Jahr der Analyse, die Zeitentnahme der Milch entweder gar nicht oder unbestimmt gemacht sind.

Tabelle V.

№	In 100 Gewichtstheilen.	Caseïn.	Albumin.	Fett.	Milchzucker.	Asche.	Feste Bestth.
1	Clemm. 12 Tage nach der Geburt	2,91		3,35	3,15	(0,19)	9,41
2	Haidlen	3,1		3,4	4.3	—	10,8
3	Vernois und Beaquerel. Mittel von 89 Analysen . .	3,92		2,67	4,36	0,14	11,09
4	Simon. Mittel von 14 Analysen	3,43		2,53	4,82	0,23	11,01
5	Mendes de Leon. Grenzwerthe von 17—118 Tage .	2,64	0,72	—	5,7—6,9	0,40—0,19	—
6	Christen. Mittel von 5 Anallysen	1,90		4,32	5,97	0,28	12,47
7	Henry und Chevallier	1,52		3,55	6,50	0,45	12,02
8	Decaisne. 22-jähr. Frau. Belager. von Paris. 1870.	1,05	1,15	4,16	7,12	0,30	13,48
9	Krauch. Mittel von 5 Analysen	0,95		3,48	7,21	0,19	11,83
10	Doyère. 45-jährige Amme	0.85	0,40	7,60	7,31	0,15	10,31
11	Marchand. Mittel von 3 Analysen	1,75		4,25	7,57	0,20	13,77
12	L'Heritier	1,30		3,65	7,80	0,45	13,20
13	Raspe 1. Woche	1,48		0,50	7,64	—	9,62
	Raspe 6. „	1,01		1,52	8,21	0,20	11,00
	Raspe 20. „	0,64		0,42	8,26	0,19	9,57

Es fällt in die Augen, dass die Analysen 1—4, die ältesten, sich sehr unwesentlich von der der Kuhmilch unterscheiden. Diese haben höchstens historischen Werth. Die Analyse 5—13 gehören der neueren Zeit an. Sie unterscheiden sich durchgängig von den vorhergehenden durch die geringere Menge von Caseïn und grössere von Milchzucker. Ersteres schwankt zwischen 2,64 % (Mendes de Leon) und 0,64 % (Raspe), wird daher im Durchschnitt als 1,0 bis 1,1 % angenommen werden können. Viel kleiner sind die Differenzen des Milchzuckergehalts, der zwischen 6 % (Christen) und 8,3 % (Raspe) schwankt. Damit kann man sich zufrieden geben, da ja die Milch der Frauen, wie der Kuh, je nach den Verhältnissen immer verschieden sein wird. Doch ergiebt sich mit einiger Sicherheit, dass die menschliche Milch in der 2—3. Woche nach der Entbindung annähernd folgende Zusammenstellung haben dürfte: Caseïn 1,0 %, Fett 2,4 %, Milchzucker 7,5—8,3 %, Asche 0,2 %; oder einfacher für die practische Nutzanwendung: Caseïn 1,0 %, Fett 3,0 %, Milchzucker 8,0 %, Asche 0,2 %. Zwischen der Milch kräftiger und schwächlicher Personen scheint kein wesentlicher Unterschied zu sein, vorausgesetzt, dass beide gesund sind und genügend ernährt werden.

Die Gesammtergebnisse von Raspe's Untersuchungen sind: 1) Die Zahlen für den Gehalt an Fett haben keinen Werth, da sie von zufälligen Umständen abhängen. 2) Die Menge des Caseïns ist in den ersten Tagen am grössten (1,5 %) und nimmt fast ganz constant bis zur 23. Woche (0,62 %) ab. Auch Mendes de Leon hat das beobachtet. 3) Der Gehalt an Milchzucker schwankt nach der 1. Woche wenig und beträgt im Durchschnitt 8,3 %. 4) Der Aschegehalt bleibt nach der ersten Woche fast ganz constant, 0,2 %. Erhebliche Verminderung desselben zieht vielleicht Durchfall der Säuglinge nach sich.

In den ersten Monaten seines Erdenlebens bedarf der Mensch als Nahrungsmittel ausschliesslich der Milch. Naturgemäss müsste sie der Mutterbrust entnommen werden. Leider ist die Zahl der selbstnährenden Mütter nicht gross, namentlich in den höheren Ständen. Wenn man nun auch in der Lage ist, die Mutter durch eine Amme zu ersetzen, so hat die Erfahrung gelehrt, dass die neugeborenen Kinder die Milch auch der besten Amme anfänglich oft nur schlecht vertragen, weil dieselbe, je länger nach der Entbindung, um so weniger den Bedingungen entspricht, welche die Natur fordert. Zwischen Colostrum und der Milch nach 6 Wochen sind erhebliche Unterschiede. Man müsste darum allen Müttern dringend rathen, wenigstens in der ersten Zeit ihre Kinder selbst zu stillen. Der Uebergang zur Ammenbrust wäre dann spielend leicht. Dasselbe gilt für den Fall der künstlichen Ernährung, denn jeglicher Ersatz der Muttermilch wird viel leichter ertragen, wenn er abwechselnd mit der Muttermilch gereicht wird.

Die erste Bedingung zur Herstellung eines Surrogats ist eine genaue Kenntniss der Muttermilch. Diese ist leider noch sehr lückenhaft, denn es giebt nur wenige Untersuchungen von Frauenmilch, welche sich über einen längeren Zeitabschnitt der Säugung ausdehnen und es fehlt dann eine Handhabe, eine Durchschnittszusammensetzung aufstellen zu können. Nicht einmal für die einzelnen Monate, ganz besonders nicht für die späteren kennen wir die mittlere Zusammensetzung. Daher stützt sich Raspe nur auf seine eigenen Untersuchungen. Hierbei fürchtet er die Caseïnmenge etwas zu niedrig und die Milchzuckermenge etwas zu gross gefunden zu haben. Die nachfolgenden Angaben einer Surrogatzusammensetzung beruhen nicht blos auf theoretischen Betrachtungen, sondern sind auch in einer grossen Anzahl von Fällen verwerthet worden.

Die durchschnittliche Zusammensetzung der Kuhmilch ist, auch entsprechend den deutschen polizeilichen Bestimmungen: Eiweissstoffe 3,3 %, Fett 3,2 %, Milchzucker 4,5 % und Asche 0,6 %. Sie weicht darin von der Frauenmilch ab, da sie 3 mal soviel Caseïn und Asche hat und nur ½ mal soviel Milchzucker. Der Fettgehalt ist annähernd der gleiche. Ein Unterschied zwischen dem Milchzucker und Fett der Kuh- und Frauenmilch ist nicht vorhanden, in der Gesammtzusammensetzung der Asche kein wesentlicher. Bezüglich des Caseïns sind die Ansichten getheilt, (das der Frauenmilch gerinnt feinkörnig, das der Kuh zusammenhängend), jedenfalls sind sie sich ähnlich.

Die neueren Untersuchungen von Frauenmilch ergaben einen Caseïngehalt von 1 %. Biedert hat nachgewiesen, dass ein Säuglingsmagen höchstens 1 % Kuhcaseïn verträgt (Fleischmann, Pädiatrik. S. 144). Die Kuhmilch muss daher entsprechend verdünnt werden, aber nicht bloss einfach mit 2—3 Theilen Wasser, denn dann würden die festen Bestandtheile von 11—12 % auf 3—4 herabsinken. In Anerkennung dieser Thatsache hat man Zusätze von Milchzucker, Rohrzucker, Arrowroot oder anderen Substanzen gemacht, glaubte aber schon das äusserste gethan zu haben, wenn man eine Messerspitze voll auf 100 Grm. hinzugefügt hatte, d. h. 1 grm. statt 7—8 grm. Es ist durchaus nicht gleichgültig, was man zusetzt, sondern man kann nur den allen Säugethieren eigenthümlichen Milchzucker zusetzen und zwar in der Quantität, wie ihn die Frauenmilch hat. Danach liessen sich 100 grm. künstlicher Frauenmilch herstellen:

Tabelle VI.

Woche	Gramm. Kuhmilch	Milchzucker	Wasser	Procentische Zusammensetzung. Caseïn	Fett	Milchzucker	Asche
1	44,84	5,62	49,54	1.48	1,43	7,64	0,27
2—5	34,24	6,84	58,92	1,13	1,10	8,38	0,20
6—9	29,70	6,93	63,37	0,98	0,95	8,26	0,18
10—12	22,17	7,34	70,49	0,73	0,71	8,34	0,133
15	20,30	7,49	72,21	0,67	0,65	8,40	0,122
20—21	19,09	7,39	73,52	0,63	0,61	8,25	0,115
22	18,80	7,41	73.79	0,62	0,60	8,26	0,113

Diese Tabelle ist auf Grundlage obiger Mittheilungen gemacht, um 100 grm. Frauenmilchsurrogat herzustellen. Die Zahlen der künstlichen und der natürlichen Frauenmilch für Caseïn und Milchzucker stimmen überein, aber von der 8. Woche bleiben Fett und Asche nicht unerheblich zurück. Für Fett hätte das weniger zu bedeuten als für Asche, von der kaum die Hälfte noch vorhanden ist. Dieser Mangel lässt sich überwinden durch eine unerhebliche Abweichung von der Natur, welche wohl kaum Bedenken erregen wird. Sie besteht darin, dass man das Mischungsverhältniss der 6. Woche (32,0 Kuhmilch, 6,9 Milchzucker, 61,1 Wasser) beibehält. Da das Mittelzahlen sind, so wäre es für den praktischen Gebrauch gut, bequemere zu nehmen; also etwa folgende:

	1. Woche	2—5. Woche	6—9. Woche
Kuhmilch	4,5 Grm.	3,5 Grm.	3,0 Grm.
Wasser	5,8 „	6,0 „	6,0 „
Milchzucker	5—6 „	7,0 „	7,0 „

Die procentische Zusammensetzung in der 1. Woche wäre danach: Caseïn 1,15, Fett 1,12, Milchzucker 8,54, Asche 0,20, welche der Frauenmilch der Zeit vollkommen entspricht. Nach der 10. Woche wird man den Caseïngehalt steigen lassen müssen, um 1) den Aschengehalt nicht so sehr sinken zu lassen, 2) den Magen des Säuglings an das Kuhkaseïn zu gewöhnen und 3) den Fettgehalt auf die entsprechende Höhe zu bringen.

Die oben angegebenen vereinfachten Mischungen sind aber doch nicht praktisch genug und bei der verschiedenen Grösse der Forderungen des Säuglings nicht bequem verwerthbar. Nach Bouchaud trinkt ein Kind täglich

am 1. Lebenstage	zu 3 Grm.	10 mal	= 30 Grm.
„ 2. „	„ 15 „	10 „	=150 „
„ 3. „	„ 40 „	10 „	=400 „
„ 4. „	„ 50 „	10 „	=500 „

Nach der 3. Woche kann die Zahl der Mahlzeiten um eine vermindert werden. Das Kind trinkt:

im 1. Monat	zu 70 Grm.	9 mal	=630 Grm.
„ 2. „	„ 100 „	7 „	=700 „
„ 3. „	„ 120 „	6 „	=720 „
„ 4—9. „	„ 150 „	6 „	=900 „

Diese Zahlen sind annähernde und stimmen mit anderen Beobachtungen überein. Danach kann man eine Tabelle machen, wie die folgende, zu zeigen wie viel ein Säugling nöthig hat.

Tabelle VII.

In	Gramme. Kuhm.	Milchz.	Ws.	Gew. 1 Mz. r.	Zahl d. Mahlzeit.	Procent Zusammensetz. Cas.	Fett	Milchz.	Asche
1 Tag	8,5	0,6	5,9	15	10	1,90	1,84	6,60	0,35
2 „	13,8	1,1	10,0	25	10	1,80	1,74	6,90	0,33
3 „	25,7	2,5	22,0	50	10	1,70	1,66	7,20	0,31
4 „	31,5	3,4	30,0	65	10	1,60	1,59	7,40	0,29
5 „	36,5	4,4	39,0	80	10	1,50	1,45	7,60	0,27
Wochen									
2—5	33	6,8	60	100	9	1,09	1,06	8,30	0,20
6—9	40	9,0	80	129	7	1,02	1,00	8,37	0,19
10—13	50	9,4	80	139	6	1,19	1,14	8,38	0,22
14—17	60	9,8	80	150	6	1,32	1,28	8,33	0,24
18—21	70	10,1	80	160	6	1,44	1,40	8,20	0,26
22—25	80	10,5	80	170	6	1,55	1,51	8,30	0,28
26—29	100	9,6	60	170	6	1,94	1,89	8,30	0,35
30—33	130	8,2	30	168	6	2,58	2,48	8,33	0,46
34—36	160	6,5	—	167	6	3,16	3,17	8,30	0,60

Abänderungen je nach den Bedingungen kann man immer machen. So hat Raspe bei seinen Kindern bei Durchfall 10 % Milchzucker mit bestem Erfolge zugesetzt. Milchzucker durch gewöhnlichen zu ersetzen ist falsch, denn stehen sich beide auch durch die procentische Zusammensetzung nahe, so sind doch die Umsetzungsproducte verschieden.

Danach giebt Raspe noch einige Rathschläge in Bezug auf die Bereitungsweise, räth hauptsächlich Reinlichkeit und einfache, gute Apparate. J. Ucke.

J. v. Mering: Das Amylenhydrat, ein neues Schlafmittel und dessen Anwendung in der Medicin. (Therap. Monatsh. 7).

Das Amylenhydrat, ein tertiärer Alkohol von der Formel $C_5H_{12}O = (CH_3)_2C(C_2H_5)OH$, der auch Amylalkohol, Pseudoamylalkohol oder Dimethyläthylcarbinol heisst, stellt eine leicht bewegliche, farblose Flüssigkeit vor, welche bei 100° C. siedet, ein specif. Gew. von 0,81 hat, mit Wasser sich wie 1 : 8, in Alkohol in allen Verhäl-

nissen mischt, einen eigenthümlichen ätherischen, an Campher etwas erinnernden Geschmack und einen kühlenden Pfefferminz ähnlichen Nachgeschmack besitzt. M. hat das Mittel an Thieren und an Menschen seit 2 Jahren geprüft und kommt zu folgenden Schlüssen: Es beeinflusst die Herzthätigkeit gar nicht, wirkt in mittleren Gaben besonders auf das Grosshirn, in grösseren Dosen auf das Rückenmark und Medulla oblongata, die Reflexe schwinden, die Athmung und das Herz stehen still. Versucht hat v. M. das Mittel bei 60 Kranken, deren Mehrzahl an Schlaflosigkeit in Folge von Nervosität, geistiger Ueberanstrengung u. drgl. litt (zwei hatten einen ausgedehnten Herzfehler), bei 1 Paralytiker, 1 Tobsüchtigen, 1 Delirium tremens, 1 senilen Schlaflosigkeit u. a. Nach Gaben von 3,0 —5,0 trat ohne vorangehende Aufregung nach einer halben Stunde ein 6—11stündiger, ruhiger, erquickender Schlaf ein; nur 4 Mal wirkte das Mittel mangelhaft; gegen Schlaflosigkeit durch Schmerzen muss es mit Morphium combinirt werden. Ueble Nachwirkungen werden nicht beobachtet, das Amylenhydrat schmeckt besser als das Paraldehyd und steht als Hypnoticum zwischen Chloralhydrat und Paraldehyd (1 : 2 : 3). Darmaffectionen bilden keine Gegenanzeige.

Hz.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung vom 18. März 1887.

1) Dr. Hampeln stellt den 5jährigen Pat. mit doppelseitiger Empyemoperation (cf. 1090 Sitzung) vor. Kräftiger Knabe mit völlig normalem Perc.- und Ausc.-ergebniss beiderseits.

2) Dr. V. Schwartz verliest seinen Bericht über die chirurgische Privatklinik. In 3 Jahren — 499 stationäre Patienten. 1884 — 75 Frauen (5 †), 59 Männer. 1885 — 91 Frauen (4 †), 80 Männer (6 †). 1886 — 117 Frauen (4 †), 77 Männer (5 †). Während dreier Jahre — 2 Erysipelerkrankungen, 3 Todesfälle durch Pyämie, 1 durch Choc, 1 durch Chloroform. Ambulant während 3 Jahren 1287 Pat. 179 Operationen an stationären Patienten. Resectionen: Hüftgelenk 7 (2 †), Kniegelenk 4, Ellbogen 1. 5 Osteomyelitisoperationen. 5 Periostitis, 9 Caries und Necrose. 1 Trepanation des Schädels. 6 Trepanationen des Proc. mastoid. 5 Pleuraempyeme, 3 Punctionen des Kniegelenks. Geschwülste: 2 Carcinoma linguae, 15 Mammatumoren, 1 Carcinoma axillae. 8 Lipome und Papillome, 2 Epitheliome der Lippe, 3 Atherome des Oberschenkels, 6 Geschwülste der Highmorrshöhle, 2 des Steissbeins.

Herniotomien 5 (1 †). Tracheotomien 11 (7 †) wegen croupöser Diphtherie. Ambulatorisch — 658 Operationen, davon 374 Onkotomien, 167 Geschwulstexstirpationen, 60 Tonsillotomien, 2 Tracheotomien (2 †).

Fracturen und Luxationen kamen 44 zur Behandlung.

Krankengeschichten. I. B. H. 9, a. n. Osteomyelitis tibiae sin. 22. Febr. 1884 erkrankt. 4. März Totalresection der gelösten Diaphyse. 18. April. Pat. verlässt die Klinik am 18. April mit Stützschiene.

II. E. B. 12 a. n. Osteom. femor et coxae sin. Ende Dec. 1885 erkrankt, rec. erst am 21. Febr. 1886, 23. Febr. 1886 Operation: Kopf und Trochanter zerstört, werden mit Meissel abgetragen. Pfanne cariös, acetabulärer Sequester. Abscess im kleinen Becken. Tod an Pyämie am 23. März.

III. M. S. 8½ a. n. Febr. 1884 erkrankt, Osteomyelitis tibiae, 26. Juli rec. Totalnecrose der Tibia. Resection. 12. August. Pat. wird mit verheilter Incision entlassen.

Perityphlitis. 14jähriger Knabe erkrankt am 13. Nov. 1884. Am 1. Dec. entleert sich durch den Mastdarm reichlich Eiter. 3. Dec. Operation. Schnitt parallel dem Lig. Poupart. Grosser Abscess der auch Koth entleert (Gangrän part. coli). Abscess hinter der Blase. Glatter Verlauf, am 12. Tage entleert sich kein Koth mehr aus der Wunde. Pat. geheilt entlassen den 17. Januar 1885.

Hüftgelenksresection. 1 Fall vorgestellt, trotz starker Verkürzung vorzügliches functionelles Resultat. Pat. trägt stark erhöhte Sohle.

1 Fall ist an tuberculoser Meningitis zu Grunde gegangen. Vortragender berichtet über folgenden Fall: 12jähriger Junge. Impression am Schädeldach nach Sturz aus der Höhe, seitdem Epilepsie, sichtliche Abnahme der geistigen Fähigkeiten. Vortr. meisselt die Impression fort, eröffnet die Schädelhöhle, ein paar suspect durch die Dura schimmernde Stellen werden punctirt, jedoch kein Eiter. Schluss der Wunde. Bald nach der Operation hören die Anfälle auf, die Intelligenz nimmt zu, Pat. braucht andauernd Jod, beim Aussetzen desselben treten wieder Anfälle auf, die jedoch nach Aufnahme des Jodgebrauchs wieder ausgeblieben sind.

Ueber Fälle, die auf der Klinik operirt worden, berichten:

Dr. Bergmann — 1 Sectio mediana bei einem 73 Jahr alten Herrn. — Phosphatstein, alter Blasencatarrh, glatter Verlauf: Heilung in 3 Wochen.

1 Sectio mediana wurde nothwendig, weil bei der vorgenommenen Litholapaxie der Lithotriptor sich verfangen und nicht zu befreien war. Glatter Verlauf. 16jähriger Jüngling, Hydrocele funiculi spermatici (es war Pat. von anderer Seite eine Jodinjection proponirt worden). Die Hydrocele plötzlich im 8. Jahr entstanden. Communication mit der Bauchhöhle trotz wiederholter Untersuchung nicht nachzuweisen. Operation, langer Schnitt, Freilegen der Hydrocele, Communication mit der Bauchhöhle nicht nachzuweisen. Incision, mit der Flüssigkeit fällt Netz vor, leichter Zug am Scrotum lässt den Hoden vorfallen. Inguinalcanal für kleinen Finger schwer durchgängig, Abstand seines Orif. inferius von dem superius in verticaler Richtung auffallend gross, daher wohl das Vergebliche der Repositionsversuche zu erklären. Ein Theil des Netzes abgetragen, das übrige reponirt. Tabaksbeutelnaht der abpräparirten Tunica vagin. Die Heilung wird durch eine Periforchitis acuta (Incision) um einige Tage verzögert. Pat. jetzt — 1 Jahr p. oper. frei von allen Beschwerden, kein verstärkter Anprall am Orif. canal. inguin. der operirten Seite.

Dr. Mandelstamm: Fall von Atherom am innern Augenwinkel, bei der Operation stellt sich heraus, dass es sich um ein Empyem der Stirnbeinhöhle handelt, das ohne alle subjectiven Beschwerden sich entwickelt hatte.

Dr. Miram. Acute Osteomyelitis des l. Oberarms. Totalresection des Humerus bis auf den anat. Kopf. Ellbogengelenk vereitert. Lange Zeit hindurch bestand noch Albuminurie. Pat. trägt Schienenapparat, braucht mit demselben die Hand vollkommen, sieht jetzt 2 Jahr p. op. blühend und wohl aus. 40jähriger Mann. Heftige halbseitige Kopfschmerzen, Ohreneiterung, obgleich keine objectiven Erscheinungen am Proc. mast. wird derselbe aufgemeisselt. Der Knochen war in der That cariös, die Operation beseitigt alle Beschwerden sofort.

Dr. Hach: 13 Laparotomien (2 lethal, 1 Shock, 1 Peritonitis). 50 Fälle chronischer Endometritis, Erweiterung nach Hegar, Ausschabung, Spülung. Nach der Operation Eisbeutel auf den Leib, der bis zum 3. Tage liegen bleibt, am 4. resp. 5. Tage Entlassung. Ein mal ist stärkere Nachblutung vorgekommen. Ambulant diese Operation vorzunehmen, verwirft Vortr. 1 Hämatocele retro-uterina mit Eröffnung des Douglas'schen Raumes, Spülung und Drainage, wurde nach 10 Tagen entlassen. Der Tumor war kindskopfgross.

d. Z. Secretär: Dr. A. Bergmann.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung den 24. Februar 1887.

1) Dr. Fränkel stellt dem Verein *einen Fall von Fibroma molluscum multiplex* vor.

Patient, 34 Jahre alt, Geschäftsmann, war stets gesund bis auf die seine Haut bedeckenden sehr zahlreichen linsen- bis hühnereigrossen, zum Theil gestielten, meist aber frei im Unterhautzellgewebe liegenden, beweglichen Fibrome, die sich zum Theil elastisch, zum Theil teigig weich anfühlen. Besonders bemerkenswerth ist, dass die Mutter und Grossmutter des Mannes ebenfalls mit demselben Leiden behaftet gewesen.

2) Dr. Petersen demonstrirt *einen Fall von localem Hautemphysem der Stirnregion bei einem Syphilitiker.*

Patient, 28 Jahr alt, schlecht genährt, inficirte sich vor 10 Jahren und machte eine entsprechende Cur durch. Seit 2 Jahren leidet er an Kopfschmerzen und vor 1 Monat bemerkte er beim Berühren der Stirn ein eigenthümliches Knistern und deshalb erschien er im Alexander-Hospital. Die *Untersuchung* ergab zahlreiche, von ulcerösen Syphiliden herrührende pigmentirte Narben an verschiedenen Körpertheilen. Die Stirnregion und die rechte Wange leicht geschwellt. Beim Berühren der ersteren nimmt man deutliches Emphysem-Knistern wahr, ja die Luft lässt sich sogar wegdrücken und erscheint wieder, wenn man den Pat. mit festgehaltener Nase exspiriren lässt. Dadurch ist der Beweis geliefert, dass die Luft aus der Nase in den Sinus frontalis dringend, durch letzteren in die Haut gelangt. Nähere Untersuchung ergiebt an 2 Stellen des Stirnbeines Defecte mit deutlicher Depression.

Eine derartige Erscheinung gehört zu den grössten Seltenheiten.

3) Dr. Arnheim hält einen Vortrag *«über die Wasserverdunstung der Haut bei partieller Lackirung derselben»* (zum Druck bestimmt) und demonstrirt einige zu den Versuchen construirte Apparate.

4) Dr. Reimer demonstrirt *mikroskopische Präparate von Atheromatose der Aorta bei einem Kinde.* (cf. das Protokoll vom 12. Febr. a. c.).

Secretair: Dr. O. Petersen.

Vermischtes.

— Zum Oberarzt des Odessaschen Stadthospitals ist von dem Stadtamt der Privatdocent der hiesigen militär-medicinischen Academie, Dr. N. Stroganow, einstimmig gewählt worden. Das Stadtamt hat es für möglich befunden, Dr. Stroganow zeitweilig auch noch die Functionen eines Prosectors zu überlassen, wofür er ausser der Gage des Oberarztes noch die halbe Gage des Prosectors (1500 R.) beziehen wird. St. ist bekannt als pathologischer Anatom, hat aber, wie der «Wratsch» meint, sich nie eigentlich mit der Klinik und dem Hospitalwesen beschäftigt.

— Der ausserordentliche Professor der Geburtshilfe und Frauenkrankheiten, Dr. Rein, ist zum ordentlichen Professor ernannt worden.

— *Verstorben*: 1) In Brest-Litowsk der ältere Ordinator am dortigen Militärhospital Ewers. 2) In Kiew in hohem Alter Dr. Knotte. 3 und 4) In Moskau Dr. Scheremetewski, Bibliothekar der Gesellschaft russischer Aerzte daselbst und Dr. M. Kowalewski, Ordinator am I. Moskauschen Stadthospital. 5) Der

Landschaftsarzt des Kamyschin'schen Kreises (Gouv. Saratow) A. Grusdew, an der Lungenschwindsucht. Der Verstorbene hat seine Familie ohne jegliche Existenzmittel hinterlassen. 6) Der pensionirte Professor der pathologischen Anatomie an der Budapester Universität, Dr. Ludwig Arányi, gegen 80 Jahre alt. Der Verstorbene war der erste Vertreter seines Faches in Budapest.

— Dr. Potain aus Paris, welcher in den letzten Tagen der Krankheit Katkow's nach Snamenskoje bei Moskau zur Consultation berufen worden war, hat sich 2 Tage dort aufgehalten und ein Honorar von 20,000 Francs erhalten.

— Am 25. Juli fand hier auf dem Smolenskischen Felde auf Wassili-Ostrow die *Grundsteinlegung des neuen Hospitals*, das *zum Andenken an den Kaiser Alexander II.* von der Börsen-Kaufmannschaft erbaut wird, statt. Dasselbe wird aus 4 Baracken, welche zusammen 50 Betten enthalten, bestehen.

— Wiederum sind zwei von einem tollen Wolfe gebissene Personen, welche auf der Odessaer bacteriologischen Station den Pasteur'schen Schutzimpfungen, und zwar in verstärktem Grade, unterworfen wurden, im Odessa'schen Stadthospital an der Tollwuth verstorben. Es sind Pawel Derewjenko, 25 Jahre alt, und Afanassi Demischewski, 10 Jahre alt, welche vor Kurzem mit noch 3 vom tollen Wolfe Gebissenen aus Oster (Gouv. Tschernigow) der Odessa'schen bacteriologischen Station zur Impfung zugeschickt wurden.

— Durch die Initiative des Medicinalinspectors für den Kaukasus, Dr. Remmert, wird in *Tiflis* eine *bacteriologische Station* errichtet, welche reich ausgestattet ist. So erhält sie zur Anschaffung der Instrumente 5000 Rbl., für Versuchsthiere 2000 Rbl. Das Personal wird aus dem Director, 2 Gehilfen desselben und 2 Assistenten bestehen. Dr. Bartoschewitsch ist bereits nach Odessa geschickt worden, um auf der dortigen bacteriologischen Station die Pasteur'sche Methode der Schutzimpfung gegen die Tollwuth speciell kennen zu lernen und dann dieselbe in Tiflis auszuführen.

— Zum *Rector der Universität Berlin* für das nächste Studienjahr ist der Botaniker Prof. Schwendener und zum Decan der medicinischen Facultät der Professor der Pharmakologie Dr. O. Liebreich gewählt worden.

— Nach dem neuen Etat für die St. Petersburger Stadthauptmannschaft haben auch die bei derselben angestellten Medicinalpersonen eine Aufbesserung ihrer Gehälter zu erwarten. So wird jetzt der Inspector der städtischen Medicinalverwaltung an Gehalt 3600 Rbl. erhalten, der Secretär dieser Verwaltung 1400 Rbl., der Chemiker 1200 Rbl., der Oberarzt der Polizei 2500 Rbl., die 12 Polizeiärzte je 1700 Rbl., deren 10 Gehülfen je 900 Rbl., 3 Stadtaccoucheure je 600 Rbl., 14 Hebammen je 240 Rbl., 2 Veterinäre je 600 Rbl., 25 Feldscheerer je 300 Rbl. nebst freier Wohnung.

— Wie der «Jushny Krai» mittheilt, haben in Charkow beim letzten Arztexamen von 192 Studirenden nur 51, d. i. 26,5%, das Examen bestanden. (Wr.)

— Anlässlich der kürzlich stattgehabten *150jährigen Jubelfeier der Universität Göttingen* hat die dortige medicinische Facultät den Cultusminister von Gossler, den hannöverschen Landesdirector von Bennigsen, Professor Stomann in Leipzig und den Botaniker Prof. Ed. Strassburger in Bonn — also alles Nichtmediciner — zu *Ehrendoctoren* promovirt. In der philosophischen Facultät dieser Universität ist unter anderen der Chemiker Prof. Mendelejew in St. Petersburg zum *Ehrendoctor* proclamirt worden.

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civil-Hospitälern St. Petersburgs* betrug am 26. Juli d. J. 4891 (52 weniger als in der Vorwoche), darunter 284 Typhus- (31 weniger), 655 Syphilis- (7 weniger), 11 Scharlach- (1 weniger) und 23 Pockenkranke (1 mehr als in der Vorwoche).

— Neuern Nachrichten zufolge sollen Fälle von *Cholera* in Neapel und Gaëta schon vorgekommen sein. Ein genauer officieller Bericht ist noch immer nicht erschienen.

— Dr. A. Bernhardi sen. in Eilenburg spricht sich in einer kleinen Schrift, betitelt „*Die Aerzte als Gesundheitsbeamte*", für unentgeltliche Krankenbehandlung und Aufbringung der Kosten durch eine progressive Gesundheitssteuer aus. Dieser originelle Gedanke dürfte wohl kaum Aussicht auf Verwirklichung haben.

— Der Präsident des Organisationscomité's des bevorstehenden *internationalen hygienischen Congresses*, Ministerial-Rath Dr. Schneider, ist von diesem Amte zurückgetreten. An seine Stelle ist der Professor der medicinischen Chemie E. Ludwig in Wien gewählt worden.

— Cacenave de la Ruche hat die Erfahrung gemacht, dass die *Intoleranz* vieler Kranken *gegen Jodkalium* am wirksamsten durch Verabreichung in *Milch* (1 Esslöffel voll der Jodkalium-Mixtur in einer Tasse Milch) bekämpft wird.

— Dr. Burggraeve's «augenblickliches» Mittel gegen Lumbago besteht aus gleichen Theilen Collodium, Jodtinctur und Ammon. liquid., das mit einem Pinsel auf die schmerzenden Theile aufgestrichen wird.

— Im St. Luke's Hospital wird gegen Rheumatismus verordnet: Kalium jodatum ℥jj, Vin. semin. colchici ℥jj, Tinct. Opii camphorat. ℥jj, Tinct. Strammonii ℥Vj, Tinct. Cimicifugae ℥jj MDI. 3—4 mal täglich ein Theelöffel voll.

— Dr. R. Frignoni empfiehlt als gutes Antipyreticum das *Piperonal* (Aldehyd der durch Oxydation des Piperins erhalten Piperonylsäure). Es crystallisirt in kleinen, farblosen Prismen, riecht nach Vanille, schmeckt nach Menthol, ist in kaltem Wasser nicht, in Alkohol und Aether löslich, wird zu 0,75 alle 2—3 Stunden gegeben, in grösserer Gabe verursacht es Uebligkeit und Aufstossen, aber sonst keine üblen Zufälle; es wirkt auch antiseptisch.

(New-York. Med. Record. May 14. 1887).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 19. bis 25. Juli 1887.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
245	195	440	117	57	59	3	4	15	44	39	34	30	24	9	2	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 14, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 3, Masern 9, Scharlach 3, Diphtherie 6, Croup 0, Keuchhusten 8, Croupöse Lungenentzündung 10, Erysipelas 4, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 6, Epidemische Meningitis 1, Acuter Gelenkrheumatismus 1, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie u. Septicaemie 2, Tuberculose der Lungen 59, Tuberculose anderer Organe 3, Alcoholismus und Delirium tremens 4, Lebensschwäche und Atrophia infantum 31, Marasmus senilis 9, Krankheiten des Verdauungscanals 109, Todtgeborene 29.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren Summa	Lebendgeboren Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben Summa	Gestorben Auf 1000 Einwohn.
London . .	4 215 192	10.—16. Juli	2577	31,8	—	1774	21,0
Paris . . .	2 260 945	10.—16. Juli	1197	27,5	86	894	20,6
Brüssel . .	177 568	3.—9. Juli	82	24,2	7	68	19,9
Stockholm .	216 807	3.—9. Juli	152	36,4	5	90	21,6
Kopenhagen	290 000	13.—19. Juli	167	29,9	8	118	21,1
Berlin . . .	1 376 389	10.—16. Juli	869	32,9	41	762	28,8
Wien . .	790 381	10.—16. Juli	477	31,4	33	423	27,8
Pest . . .	432 672	3.—9. Juli	304	36,5	14	243	29,2
Warschau .	439 174	3.—9. Juli	283	—	22	191	22,6
Odessa . .	251 400	10.—16. Juli	—	—	8	127	26,3
St. Petersburg	861 303	17.—23. Juli	472	28,5	32	402	24,3

Annahme von Inseraten ausschliesslich im Central-Annoncen-Comptoir von Friedrich Petrick St. Petersburg, Newsky-Prospect 8.

Phosphorsaures Eisen
des Dr. Leras.

(In Russland erlaubt.)

Diese farblose Lösung enthält Eisen und Phosphorsäure und wird bei allen Krankheiten gebraucht, wo Eisenpräparate angezeigt sind. — Jeder Esslöffel derselben enthält 20 Centigr. pyrophosphorsaures Eisen und Soda. — **Anämie.** — **Chlorose.** 103 (5)

Dépôt: Paris 8 rue Vivienne und in allen Apotheken Russlands.

MATICO-CAPSELN
von Grimault & Co.

(In Russland erlaubt.)

Diese Capseln enthalten in einer Umhüllung von Pflanzenleim die Essenz des Matico-Oels, mit Copahubalsam verbunden; sie sind folglich geruch- und geschmacklos. Sie werden bei Gonorrhöe und Darmcatarrh gebraucht. — **Dosis:** 8—10 Capseln täglich, die eine Hälfte vor, die andere nach der Mahlzeit einzunehmen. 102 (5)

Dépôt: Paris 8 rue Vivienne und in allen Apotheken Russlands.

Das als Tischgetränk seit Jahrhunderten rühmlichst bekannte

SELTERSERWASSER
(Niederselterserwasser)

sowie die **Fachinger**, **Emser** (Kraenches-, Kessel- und Kaiserbrunnen), **Schwalbacher** (Stahl-, Wein- und Paulinen-Brunnen), **Weilbacher** (Schwefel- und Natron-Lithion-Quelle) und **Geilnauer** Wasser werden sämmtlich aus den fiskalischen Quellen daselbst unter Regierungs-Controle in Krüge und Flaschen gefüllt, wie sie die Natur giebt, als durchaus 121 (1)

Natürliche Mineralwasser.

Ihr hoher medicinischer Werth wird noch erhöht durch die ungemein günstige Zusammensetzung der Bestandtheile des Wassers.

Die Wasser, wie auch die ächten fiskalischen Emser Pastillen und Quellensalze sind stets vorräthig in allen bekannten Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

Königl. Preuss. Brunnen-Comptoir zu Niederselters.

Levico
natürliches arsen- und eisenreiches MINERALWASSER

(Analyse Prof. **Ludwig** v. **Barth** Wien),

gebraucht bei Schwäche, Anämie, Nervosität, Blut- und Hautkrankheiten, Menstruations-Anomalien, Malaria etc. 125 (17)

Vorräthig in St. Petersburg bei **Stoll & Schmidt**, **H. Kloss & Co.**, **Pharmac. Handelsgesellschaft**

ALEXANDER WENZEL.
St. Petersburg, Kasanskaja Str., Haus № 3 Magazin 6/7.

Central-Dépot von Verband-Waaren.

Verband-Watten, Jute, Schiffsthau, Marly und Binden etc.

Sämmtliche Präparate: Jodof., Sublim., Carbol., Salicyl. etc.

Bandagen und sämmtliche chirurgische und Gummi-Artikel.

Thermometer, Spritzen, Irrigatore, Pulverisatore, Wachstuch etc. 35 (20)

Soden № 3 und 4. Ems Kränchen, Apollinaris, Lithionwasser, Pyrophosphorsaures Eisenwasser,
19 (15)

und sämmtliche andere Curwässer, von denen Analysen vorhanden, empfiehlt die

ANSTALT KÜNSTLICHER MINERALWÄSSER der Gesellschaft

BEKMANN & Co.
St. Petersburg, Perewosnaja № 8.

Analysen und Preiscourante **gratis** und **franco.**

PAPIER RIGOLLOT
Senf in Blättern als Senfpflaster.

Adoptirt von den Hospitälern aller Länder.

Das einzige Senfpflaster, welches zur Einführung durch das russische Medicinal-Departement autorisirt.

P. RIGOLLOT erfand das Mittel den Senf auf Papier zu fixiren ohne dessen Kraft zu alteriren; hiermit leistete er einen grossen Dienst der Heilkunst.

Wird in allen Pharmacien verkauft.

Jedes Blatt trägt seine Unterschrift mit rother Tinte.

Bitte diese Unterschrift zu reclamiren um nicht Contrifacons zu erhalten.

Depôt générale: 24 Avenue Victoria, Paris.



Zu haben in allen Droguen-, Wein- und Frucht-Handlungen, Hotels und Restaurants. 94 (22)

Die Buchhandlung von Carl Ricker
in St. Petersburg, Newsky-Prosp. № 14, versendet auf Anfrage **gratis** ihren

Journal-Catalog 1887.

Дозв. ценз. Спб. 31. Іюля 1887 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № ...

XII. JAHRGANG. **St. Petersburger** Neue Folge. IV. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. — Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. — Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint je Sonnabend. Der Abonnements-Preis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; in den anderen Ländern 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der Insertions-Preis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. Abonnements-Aufträge bittet man an die Buchhandlung von Carl Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von Friedrich Petrick in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. Les annonces françaises sont reçues exclusivement à Paris chez Messieurs G. E. Puel de Lobel & Cie., Rue Lafayette 58. Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Gustav Tiling (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 32. St. Petersburg, 8. (20.) August 1887.

Inhalt: Edgar Grubert: Zur Casuistik der Blasennaht nach Sectio alta. — O. Petersen: Ueber Amputatio penis. — *Referate.* A. Tepliaschin: Syphilis-Infection durch Auslecken der Augenlider. — Fränkel: Ueber die Beschäftigungsschwäche der Stimme' Mogiphonie. — Port: Rathschläge für die Krankentransport-Commissionen. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* Prof. Herrman Cohn: Die Hygiene des Auges in den Schulen. — *Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.* — *Vermischtes.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen.*

Zur Casuistik der Blasennaht nach Sectio alta.

Von
Dr. Edgar Grubert.
Assistent am Kinderhospital des Prinzen Peter von Oldenburg.

Die beiden nachfolgenden Fälle von hohem Steinschnitt sind von mir in der chirurgischen Abtheilung des Kinderhospitals des Prinzen Peter von Oldenburg im August 1886 während der Abwesenheit des Ordinators, Dr. A. Schmitz, ausgeführt worden. Der weitere, nun bald ein Jahr lang beobachtete Verlauf derselben, sowie namentlich der eigenthümliche Ausgang des ersten von beiden schien mir die Veröffentlichung zu rechtfertigen, zu welcher ich von Herrn Dr. Schmitz mit liebenswürdiger Bereitwilligkeit autorisirt worden bin.

Fall I. Lithotomia alta. Blasenwunde geschlossen durch seidene Knopfnähte, combinirt mit fortlaufender Naht. Fortlaufende Catgutnaht des prävesicalen Fettgewebes. Antiseptische Tamponade der Bauchdeckenwunde. Nach zwei Tagen Vereinigung der letzteren durch Secundärnähte mit Drainage. Verweilkatheter 14 Tage lang. Prima intentio der Blasenwunde. Endgiltige Heilung der Bauchwunde nach 4 Wochen. Ausstossung eines Theiles der incrustirten Blasennähte per urethram 10½ Monate nach der Operation.

1886. № 1029. Eingetreten am 8. August.

Iwan Rudakow, 4 Jahre alt, mässig gut genährt. Innere Organe gesund. Rechterseits am Halse ein kleines tuberculöses Hautgeschwür. Steinbeschwerden bestehen seit 2 Jahren. Harn trübe, sauer, enthält Spuren von Eiweiss und ein mässiges Sediment von Schleim und Eiter. Die locale Untersuchung ergiebt das Vorhandensein eines etwa taubeneigrossen Steines in der Blase.

11. Aug. *Sectio alta.* Während der Operation wurde constatirt, dass die Uebergangsfalte des Peritonäums durch ziemlich festes Bindegewebe an der Symphyse fixirt war und von dieser erst abgelöst werden musste, um nach oben dislocirt werden zu können. Der prävesicale Venenplexus wurde zum Theil stumpf auseinandergedrängt; daneben aber mussten einige nicht ganz unbedeutende Venen und eine Arterie unterbunden werden. Die Blase selbst erwies sich als äusserst dünnwandig. Die Länge der Blasenwunde betrug (bei ausgedehntem Organ) ungefähr 2,0 Ctm., die Maasse des Steines 1,9 × 2,7 × 3,5 Ctm. Die Form des letzteren war flach eiförmig, die Oberfläche leicht gekörnt und hart. Die nachträgliche chemische Analyse ergab Urate und Phosphate. Zum Verschluss der Blasenwunde bediente ich mich der von Tiling (St. Petersb. med. W. 1885, № 4) empfohlenen Combination von Knopfnähten (9 an der Zahl) mit einer fortlaufenden Naht, suchte aber zugleich in der von Antal (Langenb.'s Archiv XXXII) beschriebenen Weise durch Anziehen eines in das Blasenlumen eingeführten Gummiballons die Wunde während Anlegung der Nähte möglichst zu dehnen. Die Schleimhaut wurde nicht mitgefasst. Als Nahtmaterial diente Seide: für die Knopfnähte mittlerer, für die fortlaufende Naht feinster Stärke. Darüber kam eine fortlaufende Catgutnaht zur Vereinigung des prävesicalen Fettgewebes und Secundärnähte der Bauchdeckenwunde. Letztere wurde vorläufig mit Jodoformgaze tamponirt. Verweilkatheter.

13. Aug. Knüpfung der Secundärnähte unter Einführung je eines kleinen Jodoformgazetampons in jeden Wundwinkel. Die Wunde erscheint absolut rein, der Schnitt im prävesicalen Bindegewebe bereits verstrichen. Von den versenkten Nähten nichts sichtbar. Am Abend nach der Operation war die Temperatur auf 38,4, Tags darauf sogar bis auf 39,6 gestiegen, um dann aber unter Schweissausbruch steil zur Norm abzufallen und forthin normal zu bleiben. Vielleicht ist für dieses Fieber zum Theil auch eine während der etwas lange dauernden Operation acquirirte Bronchitis verantwortlich zu machen. Der Harn floss stets frei durch den Katheter ab und zeigte schon am Nachmittage nach der Operation keine Beimengung von Blut mehr. Die gleich beim Eintritt des Patienten eingeleitete Behandlung des Blasencatarrhs wurde bis zum Austritt desselben fortgesetzt.

21. Aug. Entfernung der Tampons und Nähte. Letztere haben etwas eingeschnitten. Die Bauchdeckenwunde ist bis auf die Tamponöffnungen verheilt. Diese communiciren unter einander. Eine Harnabsonderung aus der Wunde ist nicht zu constatiren.

25. Aug. Entfernung des Verweilcatheters, wonach noch an demselben Tage und weiterhin normale Harnentleerun

gen in vollem Strahle und ohne jegliche Beschwerden erfolgen. Urethritis ist nicht vorhanden.

9. Sept. Die Tamponöffnungen der äussern Wunde haben sich unter Compressen allmälig mit Granulationen gefüllt und sind schliesslich vernarbt. Der Harn weist noch ein unbedeutendes Schleimsediment auf.

12. Sept. Pat. wird geheilt entlassen.

30. Juni 1887. Pat. wird von seinem Vater ambulatorisch vorgestellt mit der Angabe, dass derselbe die ganze Zeit hindurch vollkommen gesund und munter gewesen sei. Erst in den letzten Tagen habe er angefangen, über Schmerzen im Gliede zu klagen und in der vergangenen Nacht sei plötzlich die Harnentleerung unmöglich geworden. Als Ursache dieser Harnverhaltung fanden sich eine Anzahl kleiner, bis gerstenkorngrosser Phosphat-Concremente, die unmittelbar hinter der Fossa navicularis in der Harnröhre stecken geblieben waren und als Kerne 3 seidene Knopfnähte und die fortlaufende Naht enthielten. Letztere stack blos mit dem Ende in dem einen Concrement, war aber nicht vollständig incrustirt. Ob sämmtliche Steinchen ursprünglich ein Ganzes gebildet hatten, war bei der extremen Brüchigkeit derselben nicht mit Sicherheit zu eruiren, erschien aber nicht wahrscheinlich. Die unmittelbar nach der Entfernung der Steine vorgenommene Exploration der Blase mit nachfolgender antiseptischer Ausspülung ergab: 1) ausgesprochen catarrhalische Beschaffenheit des Harnes, 2) starke Atonie der Blasenmuskulatur, 3) Abwesenheit von weiteren Concrementen oder Incrustationen und 4) eine mit der Spitze der Steinsonde deutlich fühlbare Narbe an der vorderen Blasenwand, correspondirend mit der äusseren Narbe im Hypogastrium.

Fall II. Lithotomia alta mit Nachbehandlung wie im vorigen Falle. Aufgehen der Blasennaht am Ende des 7. Tages. Entfernung der Bauchdeckennähte. Nachträgliches Aufgehen der Bauchwunde am 9. Tage. Langsame Heilung per granulationem. Wiederholtes Aufbrechen einer Harnfistel in der Narbe. Endgiltige (?) Heilung nach mehr als 9 Monaten.

1886. №№ 1035, 1235, 1314 und 1421. Zum ersten Mal eingetreten am 9. August.

Dmitri Kornejew, 7 Jahre alt, gut genährt, aber blass und pastös, mit rachitischer Verkrümmung der Unterschenkel behaftet, leidet seit 3 Jahren an Harnbeschwerden und hat eben erst die Masern überstanden. Innere Organe gesund. Harn stark trübe, über dem Sediment klar abstehend, sauer, Spuren von Eiweiss enthaltend. Das Sediment besteht aus Schleim, Blut- und Eiterkörperchen, Tripelphosphatkrystallen und wenigen Pflasterepithelien. Die locale Untersuchung weist einen nussgrossen, beweglich auf der inneren Harnröhrenmündung liegenden Stein nach. Das bei der Aufnahme bestehende hohe Fieber (39,6°) verschwand bereits Tags darauf.

14. Aug. *Sectio alta* mit nachfolgender Blasennaht, wie in Fall I. Auch dieses Mal mussten im Retzius'schen Raume einige Gefässe unterbunden werden. Die Blasenwandung war reichlich noch einmal so dick, wie im vorigen Falle. Der Stein war eiförmig, glatt und 1,2×1,4×2,0 Ctm. gross. Die chemische Analyse ergab vorwiegend Urate.

16. Aug. Knüpfung der Secundärnähte. Das prävesicale Fettgewebe erscheint leicht verfärbt. Die Naht desselben ist im oberen Winkel etwas auseinandergewichen und lässt eine der seidenen Knopfnähte sehen. Austritt von Harn ist nicht zu constatiren. Der behufs Reinigung herausgenommene Verweilkatheter lässt sich wegen spastischer Verengerung der Harnröhre erst zwei Stunden später nach Einspritzung einer 4%igen Cocainlösung wieder einführen.

21. Aug. Gegen Morgen trat plötzlich eine reichliche Durchtränkung des Verbandes mit Harn auf. Bei Entfernung der Tampons strömt hinter denselben ziemlich viel Urin hervor. Bauchwunde bis auf die Tamponöffnungen verheilt. Entfernung der Nähte und des Verweilkatheters. Mässige Urethritis. Compresse.

23. Aug. Die Bauchwunde ist in ganzer Ausdehnung wieder aufgegangen. Am Abend zuvor war die Temperatur auf 38,4 gestiegen, während vorher und nachher die Wundheilung fieberlos verlief.

30. Aug. Eröffnung eines kleinen Abscesses, der am linken Wundrande entsprechend einem früheren Stichcanal entstanden war.

17. Sept. Die Wunde ist bis auf Fingerkuppengrösse zugranulirt. Erste Harnentleerung per urethram. Daneben reichlicher Harnausfluss aus der Fistel im unteren Wundwinkel.

25. Sept. Ausstossung einer Knopfnaht aus der Fistel.

30. Sept. Die Fistel ist mit einem trockenen Schorf bedeckt und secernirt nicht mehr. Pat. wird entlassen.

10.—24. Oct. Pat. befindet sich wegen acuter Bindehautsblennorhoe in Behandlung. Im Hypogastrium weist derselbe eine solide, bewegliche Narbe auf.

4.—27. Nov. Die Fistel ist seit 4 Tagen wieder aufgebrochen. Sondirung derselben mit negativem Resultate. Baldige Heilung unter Compressen. Die Entlassung des Pat. verzögert sich wegen Erkrankung desselben an Varicellen und an einem im Gefolge der Vaccination entstandenen Erysipel.

1. Dec. Pat. tritt wieder mit offener Fistel ein.

6. Dec. Blutige Erweiterung der Fistel behufs Entfernung der Blasennähte, welche indess nicht aufgefunden werden. Nachbehandlung in Bauchlage bei offener Blasen- und Bauchdeckenwunde. Zugleich energische Behandlung des Blasencatarrhs.

23. Dec. Erste Harnentleerung per urethram.

30. Dec. Die Wunde ist bis auf eine enge Fistel verheilt. Verweilkatheter.

9. Jan. 1887. Entfernung des Verweilkatheters wegen starker Urethritis und weil doch immer ein Theil des Harnes durch die Fistel entleert wird.

14. Jan. Harn noch immer stark catarrhalisch, wird zum grössten Theil per urethram, zum kleineren aus der Fistel entleert.

21. Jan. Fistel geschlossen.

24. Jan. Harn völlig klar, wird sauer entleert und hat noch nach 24 Stunden neutrale Reaction.

28. Jan. Fistel wieder offen.

Pat. blieb im Hospital bis zur Mitte des Mai-Monates. Die Fistel schloss und öffnete sich in dieser Zeit noch mehrere Mal, so zwar, dass die Intervalle, während welcher dieselbe geschlossen war, an Zeitdauer allmälig zunahmen, diejenigen aber, während welcher sie secernirte, abnahmen.

13. Mai. Entlassung des Pat. auf Wunsch der Mutter. Der Harn ist in letzter Zeit wieder etwas trüber geworden. Die Fistel ist seit 19 Tagen geschlossen.

27. Juli. Die Fistel soll unmittelbar nach der Entlassung aus dem Hospital noch einmal an einem einzigen Tage secernirt, sich aber schon von selbst wieder geschlossen haben, ehe die Mutter noch dazu kam, den Knaben im Hospital vorzustellen. Seitdem hat letzterer sich stets vollkommen gesund gefühlt und keinerlei Beschwerden empfunden, obgleich er bei der zum Theil nichts weniger als milden Witterung der letztverflossenen zwei Monate stets barfüssig umhergelaufen ist. Die Narbe ist fest, reizlos und beweglich. Allgemeinbefinden gut.

Die Elimination von nach hohem Steinschnitt angelegten Seidennähten per urethram, wie ich sie beobachtete, steht in der jungen Casuistik der Blasennaht schon nicht mehr vereinzelt da. In № 47 des Jahrgangs 1886 dieser Wochenschrift veröffentlichte Assmuth einen analogen Fall, in welchem 7 Monate nach der Operation, die hier allerdings nicht von Prima intentio, aber auch nicht von Fistelbildung gefolgt war, ein Convolut von Seidenfäden auf natürlichem Wege mit dem Harn entleert wurde. Er sieht in diesem Ereigniss einen Hinweis auf die nicht fernliegende Gefahr

in denjenigen Fällen, wo nicht Prima intentio eingetreten ist, die freigewordenen Fäden zum Kern eines neuen Concrementes werden zu sehen; und habe man es nur einem (nicht immer vorhandenen) bedeutenden Contractionsvermögen der Blase und einer günstigen Beschaffenheit ihrer Schleimhaut zu verdanken, wenn diese Klippe umschifft werde».

In der That ist es plausibel genug, dass wenn einmal der von einer in solchen Fällen wohl meist catarrhalisch afficirten Blase mit Gährungs- und Fäulnisserregern gesättigte Harn Zugang zu den Seidennähten erhält und diese imbibirt, dieselben ihre ursprüngliche aseptische Reizlosigkeit verlieren und die sie einschliessenden Gewebe zu einer mehr oder weniger energischen Reaction behufs Ausstossung dieser nicht resorbirbaren Fremdkörper anregen. Es wird dann von Factoren, die sich der Controle des Chirurgen entziehen, abhängen, auf welchem Wege diese Elimination erfolgt. Ist die Bauchdeckenwunde ihrer Heilung schon nahe, und macht der Heilungsprocess in derselben einigermaassen rasche Fortschritte, so wird sich der Weg nach aussen verschliessen, ehe die Nähte noch vollkommen beweglich geworden sind, und werden diese daher in das Blasenlumen gerathen. Handelt es sich aber, wie in unserem Falle II, um ein schlaffes Individuum von geringer reparativer Energie, so kann durch denselben Vorgang der Anstoss zu langwieriger Fistelbildung im Hypogastrium gegeben werden. Wohl weiss ich, dass solche Fisteln auch unabhängig von auseiternden Nähten, bloss durch eine ungünstige Beschaffenheit des Harnes unterhalten werden können; doch scheint es mir ohne weiteres klar, dass die Entstehung derselben um vieles erleichtert werden muss, wenn durch einen Fremdkörper innerhalb des Wundcanales der letztere zu einer dauernden Secretion gereizt wird.

Andererseits fehlt es nicht an Erfahrungen, dass aseptische Seidenfäden — ein Prädicat, dass man mir wohl für das von mir im Falle I angewandte Material wird zugestehen müssen, — nachdem dieselben lange Zeit hindurch scheinbar vollkommen reizlos eingeheilt waren, doch noch schliesslich mit mehr oder weniger grossen Umständen auseiterten[1]). So geschah es auch in unserem Falle I, wo die eliminirten Nähte innerhalb der hochgradig atonischen und dabei mit nicht ganz geringem Catarrh der Schleimhaut behafteten Blase auch wirklich den Anstoss zur Bildung neuer Concremente abgaben, deren Entfernung auf natürlichem Wege doch höchstens nur als glücklicher Zufall aufgefasst werden kann.

Wie mir scheint, kann man aus solchen Thatsachen als logische Consequenz nur den Schluss ziehen, dass *die Seide nicht das geeignete Material zur Blasennaht darstellt*. Die Entscheidung im Streite um die Nachbehandlung des hohen Steinschnittes überhaupt habe ich mit meiner Mittheilung nicht präjudiciren wollen. Ich selbst wäre vielmehr zu weiteren Versuchen mit Catgut, oder, da für dieses die Statisstik bisher nicht zu sprechen scheint, mit Silkwormsuturen geneigt. Erstere hätten den Vortheil der grösseren Resorptions-, letztere den der geringeren Imbibitionsfähigkeit für sich.

Mit diesem Puncte ist das Interesse meiner beiden Fälle im Wesentlichen erschöpft. Hervorgehoben zu werden verdiente ebenfalls noch der Umstand, dass im Falle I die Uebergangsfalte des Peritonäums fest an der Symphyse fixirt war; sowie, dass ich mich in beiden Fällen zur Unterbindung nicht ganz unbedeutender venöser und arterieller Gefässe im Cavum Retzii genöthigt sah. Ob die Vereinigung des prävesicalen Bindegewebes durch fortlaufende Catgutnaht irgend welche Vortheile oder Gefahren bedingt, möchte ich dahingestellt sein lassen. Dagegen scheint mir, nach unseren sonstigen Erfahrungen, die Secundärnaht der Bauchdeckenwunde mindestens überflüssig, und würde ich dieselbe kaum mehr in Anwendung ziehen. Die Application des Verweilcatheters stiess in keinem der beiden Fälle auf ernstere Schwierigkeiten.

St. Petersburg, d. 29. Juli 1887.

[1]) Beiläufig bemerkt, dürfte die neuerdings von Brenner (Langenbeck's Arch. XXXV, 1) zum Verschluss der Blasenwunde empfohlene Schnürnaht in dieser einen Beziehung wohl noch unzuverlässiger sein, als die bisher geübten Nahtmethoden.

Ueber Amputatio penis.

Von

Dr. O. Petersen.

Zur Absetzung einer Extremität entschliesst man sich heute zu Tage bei den berechtigten conservativen Bestrebungen der Chirurgen nur ungern, doch kann man die Patienten ziemlich unschwer dazu bereden, zumal in Folge der eminenten Fortschritte im Herstellen künstlicher Gliedmaassen die entfernten Körpertheile sich mehr oder weniger gut ersetzen lassen. Ganz anders steht es aber um die Entfernung des Penis, eines Organs, von dem sich der Patient nur dann zu trennen einwilligt, wenn schon gar nichts weiter zu machen und periculum in mora ist. Zum Glück für die Menschheit kommen nur selten Erkrankungen vor, welche die Indication zur Amputatio penis geben und auch dann handelt es sich fast ausschliesslich um Carcinoma penis, also eine Krankheit des späteren Alters, wo der Zeugungsact nicht mehr die Wichtigkeit hat, wie bei der Jugend.

Im Allgemeinen ist das Carcinoma penis eine seltene Krankheit. Paget und Sibley geben an, dass es sich bei 1 pCt. aller Carcinome um C. penis handelt, Winiwarter rechnet 2,5 pCt., Fischer 2,7 pCt., Billroth sogar 3 pCt. Mir scheinen diese Zahlen jedoch zu hoch gegriffen und zwar aus dem Grunde, weil alle genannten Autoren nur auf Grund des klinischen Materials urtheilen. Freilich das Carcinoma penis, etwas aussergewöhnliches, sendet man eher auf die Klinik, als leicht operabele Lippen- und Mammakrebse, die schon eher von Land- und Hospitalärzten operirt werden. Was nun speciell Petersburg betrifft, so kann ich mit Entschiedenheit behaupten, dass das Penis-Carcinom nur äusserst selten zur Beobachtung kommt. Im Laufe von 12 Jahren habe ich mehrere Hundert Carcinome aller Art zur Section bekommen und noch über Hundert an Lebenden beobachtet und doch nur 3 Mal Carc. penis beobachten können. Das eine Mal handelte es sich um einen an der Peniswurzel seinen Ausgang nehmenden Krebs, welcher sich auf das Scrotum ausbreitete und zur Selbstamputation führte. Das Glied mortificirte in Folge von aufgehobener Nahrungszufuhr und Pat. riss schliesslich das nur noch gering mit dem Körper zusammenhängende, abgestorbene Glied ab und — warf es weg. Dieser Fall ist im vergangenen Mai von mir sowohl im Verein Petersburger Aerzte (cf. Protocoll St. Pet. med. Wochensch. № 42 1886) wie auch in der russischen syphilidologischen Gesellschaft demonstrirt worden. Bald darauf ging Pat. an Marasmus zu Grunde. Die beiden anderen Fälle erlaube ich mir weiter unten zu beschreiben. Ist es schon auf Grund des mir bekannten Carcinom-Materials zweifelhaft, dass «der Peniskrebs in seiner Häufigkeit in die 7. Reihe zu stellen», wenn es sich nur um männliche Carcinom-Patienten handelt, wie wir das bei Kaufmann*) lesen, dem wir die verdienstvolle Monographie über Penis-Krankheiten zu verdanken haben, so fängt man noch mehr an der Häufigkeit des Peniskrebs zu zweifeln an, wenn man seine Stelle in den Peniserkrankungen prüft. Unter mehr als 15,000 Peniskranken, die mir zu Gesicht gekommen, habe ich, wie erwähnt, nur 3 Mal das erwähnte Leiden constatiren können. Zum Schluss liesse sich gegen die Häufigkeit des Peniskrebs noch anführen, dass wir in der russischen Literatur nur äusserst selten Beschreibungen desselben finden, trotz der Schreibelust unserer Zeit.

Der gleich näher zu beschreibende Fall bietet weniger In-

*) Deutsche Chirurgie, Lieferung 50. 1886. (pag. 264).

teresse in klinischer als in operativer Beziehung und möchte ich speciell auf die letztere Gewicht legen.

Pat. A. Ch., 58 Jahre alt, mässig genährt, trat am 25. Mai a. c. ins Alexander-Hospital, nachdem er bereits seit 15 Jahren einen «Auswuchs an der Retroglandulargegend bemerkt, der langsam aber stetig an Umfang zugenommen» u. Ende 1886 stärker zu wachsen begann. Im December 1886 hatte mein damaliger Assistent, Dr. Kroug, die Circumcision gemacht und den Rest der Geschwulst mit dem scharfen Löffel ausgeschabt, da Pat. sich auf keinen Fall zur Amputation entschliessen wollte. Wie es ihm damals vorausgesagt, war es auch gekommen. Die Geschwulst recidivirte und nahm nunmehr die ganze Glans ein, etwa kleinpflaumengross. Nunmehr erklärte er sich resignirt zu jedem Eingriff bereit und trat an uns die Frage heran, *welcher Operationsmodus zu wählen sei.*

Die Art der Amputation des Penis ist eine sehr verschiedene. Obgleich bereits 1696 von Döbel die Amputation durch *Schnitt* beschrieben, hat man sich doch stetig bemüht nach anderen Methoden zu suchen, offenbar wegen einer gewissen Furcht vor Blutungen, denn Ruysch übte das *Abbinden*, Bonnet das *Abbrennen*, Scholz das *Abätzen* mit Landolf'scher Pasta, Chassaignac das *Ecrasèment* und schliesslich Middeldorff (1854) die *Galvanocaustik*. Wie wir sehen — alles Methoden, um möglichst unblutig vorzugehen. Die Middeldorff'sche Methode hatte viele Anhänger gefunden, während Billroth eine gewisse Vorliebe für den Ecraseur gehabt zu haben scheint. Die Amputation durch Schnitt dagegen fand in neuerer Zeit in Dieffenbach und namentlich in Demarquay warme Vertreter. Zur kritischen Beurtheilung der Methoden giebt Kaufmann (loc. cit. pag. 289) folgende interessanten Data:

Messeroperation	(28 Fälle) —	3,8	pCt. Tod.
Galvanocaustik	(117 Fälle) —	13,6	«
Thermocauter	(5 Fälle) —	0	«

Hieraus ist leicht ersichtlich, wie günstig sich die Messeroperation zur Galvanocaustik verhält. Ueber das *Ecrasement* kann man nicht urtheilen, denn von 23 Fällen sind allerdings 22 als geheilt betrachtet, vom 23. jedoch fehlen die Angaben über den Verlauf. Als Haupttodesursache fungirt *Pyämie*, wobei zu berücksichtigen wäre, dass diese Fälle aus der vorantiseptischen Zeit stammen, und doch ist es nicht unmöglich, dass die Durchtrennung der Corpora cavernosa dabei eine gewisse Rolle gespielt hat. Kaufmann spricht sich für die Galvanocaustik in denjenigen Fällen aus, wo nicht chloroformirt werden kann, ist Narcose möglich, so ist die Messeroperation indicirt, jedoch hebt er die *«umständliche Blutstillung»* noch besonders hervor. Ein fernerer Missstand bei jeder Methode ist, wie die Autoren hervorheben, die Narbenschrumpfung und die dadurch bewirkte *Strictur* des *neuen Orific. urethrae*.

Um nun diese beiden Uebelstände, Gefahr der Blutung und Stricturbildung einzuschränken, erlaubte ich mir zwei Modificationen der üblichen Methoden der Messeroperation zu versuchen und nachdem ich dabei ein günstiges Resultat erzielt, möchte ich sie den Collegen zur Begutachtung vorlegen.

1) Ich schnitt nicht, wie allgemein angegeben wird, den erkrankten Penistheil mit einem Schnitt herunter, sondern (nachdem Blutleere durch Anlegung und Knüpfung eines dünnen Schlauches an die Peniswurzel erzeugt) durchschnitt ich nach Einführung eines Catheters bis zur Stelle der Abschnürung erst die Haut und dann beide Corpora cavernosa penis, liess dagegen das Corp. cavernos. urethrae intact und präparirte nun die Urethra zur Glans hin frei, in der Ausdehnung von ca. 2 Ctm., und schnitt sie dann erst nach Entfernung des Catheters ganz durch. Auf diese Weise schafft man sich reichliches Material zur Bildung eines neuen Orificium urethrae, indem ich das erhalten gebliebene Stück nach rechts und links spaltete und an die Penishaut annähte. Auf diese Weise erhält man auch trotz nachfolgender Retraction der Urethra immer noch ein ganz hübsches Orifitium. Um eine abundante Blutung aus den durchschnittenen Corpora cavernosa möglichst unwahrscheinlich zu machen, vernähte ich jedes Corp. cavern. appart und zwar mit der von Dieffenbach für andere Zwecke angegebenen *Schnürnaht* (welche darin besteht, dass man abwechselnd von aussen nach innen und wieder von innen nach aussen einsticht und derartig um die ganze Peripherie der Wundfläche des Corp. cavern. herumgeht und darauf die beiden Enden anzieht und knüpft, etwa wie man einen Tabaksbeutel zuschnürt). Auf diese Weise gelingt es äusserst leicht beide Corp. cavern. recht fest zu schliessen und der Gefahr einer Blutung derselben aus dem Wege zu gehen. Nachdem der Schlauch von der Peniswurzel gelöst, sickerten kaum einige Tropfen aus den zusammengeschnürten Corp. cavern. und nun wurde erst die gespaltene Urethra an die äussere Haut angenäht.

Am 27. Mai a. c. operirte ich unter vorzüglicher Assistenz meines Hospitalcollegen, Dr. Plotnikow, den A. Ch. unter Chloroformnarcose in der beschriebenen Weise und hinterblieb ein ca. 2½ Ctm. langer, recht gut aussehender Penisstumpf, genäht wurde mit gut desinficirtem Catgut. Der Wundverlauf bot keinerlei Anomalien. Allerdings fieberte Pat. vom 31. Mai bis 2. Juni (37,9—38,6) aber nicht in Folge der Operation, sondern in Folge eines acquirirten acuten Bronchialcatarrhes (es trat damals ziemlich plötzlich ein richtiges Herbstwetter ein). Am 3. Juni verliess Pat. das Hospital geheilt und bis Ende Juli, wo diese Zeilen niedergeschrieben wurden, fühlt er sich äusserst wohl und zufrieden. Das Harnlassen macht keine Beschwerden und ist das Orific. urethrae nicht retrahirt.

Der 3. Fall von Carcinoma penis befindet sich erst seit einigen Tagen unter meiner Beobachtung, ebenfalls im Alexanderhospital, doch kann vorläufig von einer Operation nicht die Rede sein, da erst die Symptome eines starken Alcoholismus bekämpft werden müssen. Pat. hat noch ein reichliches Fettpolster und ist seit 2½ Jahren krank. Fast das ganze Praeputium ist von der Geschwulst eingenommen, ob sie sich auch auf die Glans erstreckt, kann vorläufig noch nicht festgestellt werden. Für die Prognose äusserst ungünstig ist die beiderseitige Inguinaldrüsenaffection. Es fragt sich übrigens, ob man in derartigen Fällen zur Amputation zu greifen berechtigt ist, da man doch nicht mehr alle Inguinaldrüsen entfernen kann. In solchen Fällen scheint es mir allerdings richtig, sich nur auf die Circumcision zu beschränken, wie das ja von Lisfranc, Roux, Pitha und Podrazki vorgeschlagen worden ist.

Referate.

A. Tepljaschin: Syphilis-Infection durch Auslecken der Augenlider. (Wratsch № 17).

Ein wahrhaft Schauer erregendes Bild entwirft Verf. in seinem kleinen Artikel. Im Gouv. Wjatka, Kreis Glasow, (nomen est omen!) herrscht bei den Bauern die Sitte, Fremdkörper an der Innenseite der Lider durch Lecken mit der Zunge zu entfernen und zwar beschäftigen sich mit dieser unsauberen Arbeit natürlich die alten Curpfuscherinnen. Im März 1887 sah nun Verf. die Folgen dieser Curmethode. In kurzer Zeit traten bei ihm 7 Pat. mit Syphilis auf, von denen die Mehrzahl die Initialsclerose noch *an den Augenlidern* aufwies und die Anamnese ergab, dass alle von demselben Weibe durch «Auslecken» behandelt worden. Es erwies sich, dass dieselbe syphilitisch sei. Wie sie übrigens selbst angab, sei sie *ebenfalls* durch Auslecken ihrer Augenlider inficirt worden. P.

Fränkel: Ueber die Beschäftigungsschwäche der Stimme, Mogiphonie (μόγις nur mit Mühe.) (D. med. W. № 7.)

Ganz in Analogie mit dem Schreibkrampfe, der Mogigraphie, hat Verf. eine Mogiphonie beobachtet, es ist ein Versagen der Stimme, nachdem sie in gewisser kunstvoller, angestrengter Weise eine Weile lang vortrefflich functionirt hat. Die Beobachtungen betreffen Sängerinnen, Prediger, Lehrerinnen. Ein Wehegefühl am Halse stellt sich ein, dem folgt dann einfach die Unmöglichkeit weiter zu singen, predigen, lehren. Wenn die Kranken ihre Beschäftigung aufgeben, sind sie momentan gesund, ganz wie beim Schreibkrampf, bei Wiederaufnahme der Beschäftigung kehrt aber das Leiden wieder. Von der gewöhnlichen Behandlung, Elektri-

cität etc., hat Fränkel keinen Erfolg gesehen, in einem Falle aber glaubt er durch Massage des Kehlkopfes — Streichen desselben in longitudinaler und querer Richtung — Heilung erzielt zu haben, und schlägt den Collegen vor, vorkommenden Falles auch die Massage zu versuchen. Max Schmidt.

Port: Rathschläge für die Krankentransport-Commissionen. (Deutsche Militärärztliche Zeitschrift. 1887. Heft I.)

Der geehrte Verfasser, der sich durch vielfache praktische Rathschläge auf dem Gebiete des Militär-Medicinalwesens einen Namen geschaffen hat, macht in der vorliegenden Schrift einige Vorschläge, wie man durch Improvisationen das Schicksal der Verwundeten, besonders bei grosser Anhäufung derselben nach Schlachten, verbessern kann. Man hätte neben der Evacuation durch Eisenbahnzüge auch diejenige auf den Fahrwegen (Landstrassen) mittelst Fuhrwerke genau zu organisiren; die Kranken und Verwundeten seien auf Bahren — zu 6 Bahren in 2 Etagen — auf einem 5 m. langen Leiterwagen — die auf Faschinen ruhen, zu lagern; die Construction derselben wird genau beschrieben; ausserdem wird eine Improvisation von Kochgeschirr aus amerikanischen Conservenbüchsen, um die Kranken unterwegs zu nähren und die Gestaltung eines improvisirten Küchenwagens etc. vorgeschlagen. Die Krankenzüge nach grossen Schlachten bei Anhäufung von Verwundeten will Verf. theilweise abgestellt wissen und die letzteren in einzelnen Waggons à 6 Mann mit einem Krankenwärter durch rückkehrende Waarenzüge befördern; die Einrichtung dieser improvisirten Verwundetenwaggons mit Bahren, die auf Faschinen ruhen, wird genau geschildert.

Uns scheint es, dass die in der genannten Schrift gemachten Vorschläge bei der praktischen Ausführung auf vielfache Hindernisse treffen werden, sowohl betreffs der Einrichtung als auch der Beschaffung des zu den genannten Improvisationen nöthigen Materials.

—i—

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Гигіэна глазъ въ школахъ. Профес. Hermann'a Cohn'a. Нѣмецкое изданіе съ прибавленіями автора для русскаго изданія перевелъ Д-ръ мед. В. Г. Медемъ, старшій врачъ петровскаго полтавскаго кадетскаго корпуса. Съ 55 рисунками. Полтава 1887. Складъ изданія у переводчика. Цѣна съ пересылкой 2 р. 50 к.

Die Hygiene des Auges in den Schulen von Prof. Herrmann Cohn. Nebst Zusätzen des Autors, in das Russische übersetzt von Dr. med. W. H. Medem, älterem Arzt des Poltawa'schen Peter-Cadettencorps. Mit 55 Zeichnungen. Poltawa 1887. Selbstverlag. Preis mit Zusend. 2 R. 50 K.

Durch die vorliegende Uebersetzung hat die russische ophthalmologische Literatur eine sehr dankenswerthe Bereicherung erfahren. Das Cohn'sche Werk, welches obiges Thema in allgemein verständlicher und nahezu erschöpfender Weise behandelt, gehört zu den besten Veröffentlichungen dieser Art, und wurde bereits mehrfach in andere Sprachen übersetzt. Bereitwilligst genehmigte Professor Cohn nicht nur die Uebersetzung in das Russische, sondern sandte Herrn Dr. Medem auch noch einige Vervollständigungen, die den anderen Ausgaben zur Zeit noch fehlen: Photometrie p. 154 und ff., sowie Bemerkungen über den Werth unserer modernen Beleuchtungsmittel p. 172 und ff.

Von einer näheren Besprechung kann abgesehen werden, da das Cohn'sche Buch bei seinem Erscheinen in dieser Zeitschrift bereits eine eingehende Berücksichtigung erfahren hat. Herrn Dr. Medem wünschen wir vollen Erfolg für seine grosse, mühsame und kostspielige Arbeit. Jeder gebildete Laie kann das Buch ruhig zur Hand nehmen und vielfach belehrt wird er es wiederum von sich legen. Es sei daher bestens den Schulvorständen und Lehrern unseres Reiches empfohlen. Der Druck und die Zeichnungen sind gut. Der Preis für unsere Verhältnisse sogar sehr mässig. G—n.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 10. März 1887.

1) Professor Poehl (Gast) macht eine: „Vorläufige Mittheilung über Untersuchungen des Magensaftes zu diagnostischen Zwecken." (Zum Druck bestimmt).

2) Professor Poehl: „Medicinisch-chemische Betrachtungen über das von Prof. Kremjanski in Vorschlag gebrachte Heilverfahren für Schwindsüchtige." Prof. Kremjanski behauptet die Tuberculosis durch Einathmungen von Anilindämpfen, bei gleichzeitig innerlichem Gebrauch von Antifebrin, zu heilen. Diese Mittheilung auf dem jüngst in Moskau stattgefundenen medicinischen Congress ist die Veranlassung, dass das Inhaliren von Anilindämpfen schon recht viel Anwendung findet; gleichzeitig wird das Anilin für ein ziemlich unschuldiges Mittel gehalten. Die Literatur weist eine Menge von Vergiftungsfällen auf, die in Anilinfabriken durch Einathmen der Dämpfe geschehen sind. Unter dem Einfluss von Anilin tritt eine Zersetzung des Hämoglobins unter Hämatinbildung ein und das Blut verliert die Fähigkeit Sauerstoff zu absorbiren. Dieser Umstand erklärt sämmtliche charakteristischen Vergiftungssymptome des Anilin: Kopfschmerz, Schwindel, herabgesetzte Körpertemperatur, Cyanose, klonische Krämpfe — das Bild der asphyktischen Cholera.

Unter den Bedingungen, wie solche Prof. Kremjanski zum Inhaliren vorschreibt, gehen reichlich Anilindämpfe in die Respirationsluft über, den Beweis dafür liefert Prof. Poehl indem er die Luft aus dem Inhalationsapparat durch Chlorkalklösung leitet, die sich in kurzer Zeit violett verfärbt. Die Frage in welcher Weise das Anilin im Organismus zur Wirkung kommt und wie es aus dem Körper ausgeschieden wird — ist nicht gelöst.

Es giebt Angaben, die zu Gunsten der Ansicht sprechen, dass das Anilin unverändert im Blut auftritt und unverändert mit dem Harn ausgeschieden wird (Jaquemin etc.). Schmiedeberg spricht die Ansicht aus, dass das Anilin in Form von Amidophenolschwefelsäure ausgeschieden wird. Nach Prof. Poehl könnte man auch annehmen, dass das Anilin der Oxydation unterliegt, wobei Hydrochinon und Chinon gebildet wird. Wenn überhaupt eine antiseptische Wirkung, wie Kremjanski behauptet, auf die Tuberkelbacillen ausgeübt wird, so lässt sich solche bei Hydrochinonbildung erwarten, während das Anilin auf verschiedene Fäcesbacillen und Bacillus subtilis nach den Beobachtungen von Poehl noch geringere antiseptische Eigenschaften als Phenol aufweist. Es wäre überhaupt in solchem Falle zweckmässiger direct Hydrochinon resp. Arbutin in Anwendung zu bringen. Schliesslich macht Professor Poehl darauf aufmerksam, dass das käufliche Anilin sehr häufig Toluidinhaltig ist und das dem Hydrochinin analoge Oxydationsproducte des Toluidins das sehr giftige Orcin ist.

Unter dem Namen Antifebrin ist ein Derivat des Anilins, Acetanilid, als Antipyreticum in die Medicin eingeführt. Ueber den Chemismus der Antifebrinwirkung ist so gut wie nichts bekannt. Die Möglichkeit der Spaltung des Antifebrins im Organismus in Anilin und Essigsäure wird bestritten aus dem Grunde, weil ausserhalb des Organismus solche Spaltung erst nach längerer Einwirkung von Alkalien oder Säuren auf Antifebrin erfolgt. Bei Berücksichtigung der chemischen Vorgänge in den Capillaren ist solche Annahme nach Prof. Poehl durchaus nicht unwahrscheinlich und er glaubt eine Bestätigung dieser Ansicht darin zu finden, dass erstens die Herabsetzung der Temperatur in Folge der Zersetzung des Hämoglobins durch Anilin damit erklärt wird und zweitens bei grossen Gaben von Antifebrin Cyanose und klonische Krämpfe schon beobachtet sind, also Vergiftungssymptome des Anilins. Das Antifebrin, welches Acetanilid darstellt, ist das erste in Vorschlag gebrachte Antipyreticum aus der Reihe der Anilide. Es lässt sich prophezeihen, dass in kürzester Zeit auch Benzanilid, Salicylanilid, schliesslich auch Acettolouidid und Acetnaphtalid in Vorschlag gebracht werden.

3) Dr. Petersen theilt einen Fall von Carcinoma ventriculi mit, welcher sich durch zahlreiche Complicationen auszeichnete, wie die Section ergab.

Patientin, eine 53-jährige Wittwe, trat am 19. Januar a. c. in's städtische Alexanderhospital, in die Abtheilung des Dr. Fromme, welcher die Diagnose auf Carcinom des Magens stellte. Pat. ging allmälig an Erschöpfung zu Grunde und gelangte am 8. März zur *Section*, die Folgendes ergab:

Starke Abmagerung. Die *Lungen* nirgends verwachsen, im mittleren und unteren Lappen der rechten Lunge Hepatisation, in deren Mitte sich einige Krebsknoten vorfanden mit beginnender Erweichung. Das *Herz* klein, contrahirt, die Aorta frei von Atheromatose. Die *Leber* gab folgende Maasse: der rechte Lappen 16—14—10, der *linke* 5—11—4 Cm., d. h. letzterer war bedeutend atrophisch, der Rand abgeflacht, scharf. In der Capsel zahlreiche sternförmige Narben, besonders in der Umgebung des Lig. suspensorium, namentlich linkerseits, auch auf 4—6 Mm. in das Gewebe reichend. Die *Milz* 11—7—3 Cm., die Capsel stellweis verdickt. Die *Nieren* 11—6—3 Cm. unverändert.

Der *Oesophagus* frei, die Cardia gut durchgängig, aber unmittelbar unterhalb derselben beginnt eine ziemlich weiche, höckerige Geschwulst, welche fast die ganze kleine Curvatur einnimmt u. nach dem Aufschneiden des wenig voluminösen Magens eine Ausbreitung von Handtellergrösse zeigt. Die Schleimhaut verdickt, vielfach durchbrochen von ulcerirten Knoten. Die mikroskopische Untersuchung ergiebt Carcinom. Der Pylorus frei. Das *Pakreas* mit dem Magen verwachsen, Kopf und Mittelstück desselben ebenfalls von Krebsknoten durchsetzt. Der *Uterus* von der Grösse eines Gänseeies von zahlreichen Fibromyomen von Kirsch- bis Taubeneigrösse durchsetzt, die theils interstitiell, theils subserös sitzen. (NB. *nicht* krebsig degenerirt sind). Die *Ovarien* etwas vergrössert, enthalten mehrere Cysten, bis Taubeneigrösse. Beide Tuben an ihren Enden verwachsen, verkrümmt und stark posthornförmig, durch Ansammlung seröser Flüssigkeit dilatirt (Hydrosalpinx), namentlich rechterseits, wo sich auch Reste eines eingedickten parametritischen Exsudates finden. (Die einzelnen Präparate werden demonstrirt).

4) Dr. Moritz berichtet über einen „Fall von ulceröser Endocarditis mit gleichzeitigem Exanthem".

Patient, circa 45 Jahre alt, Käsemacher, der vielen Erkältungsursachen ausgesetzt war, kam im vergangenen Jahre wegen verschiedener peripherer Neurosen ins Alexanderhospital, die sich nach eingeleiteter Hydrotherapie besserten. Aus dem Hospital entlassen, bezog Pat. eine feuchte Wohnung und bald stellten sich Gliederschmerzen, schliesslich auch Fieber ein, so dass er am 28. Februar wieder ins Hospital aufgenommen wurde, wobei man eine

Temperatur von 40,2° vorfand. Der Puls 112, klein, leicht unterdrückbar. Das Herz klein, die Töne rein; die Milz nicht vergrössert. Am folgenden Tage fand man den ganzen Körper mit intensiv rothen Flecken bedeckt, die namentlich an den Extremitäten und im Gesicht stärker entwickelt waren und confluirten. An einzelnen Stellen trat Blasenbildung, zum Theil flechtenhaft auf und enthielten sie eine dickliche zum Theil hämorrhagische Flüssigkeit. Die Schleimhäute waren intact. Einzelne Blasen trockneten ab, andere fuhren fort zu fliessen. Ferner traten Durchfall und Dyspnoe auf und am 6. März starb Pat.

Die *Section* ergab eine ausgesprochene ziemlich frische Endocarditis der Mitralis. (Das Herz wird demonstrirt.) Ausserdem war die Basis des einen Mitralsegels verknöchert und an diesem scharfen Knochenrande haftet ein festes, wie es scheint, die Anfänge von Organisation darbietendes flaches, grosses Gerinnsel, welches sich mit seinem freiem Rande an den gegenüberliegenden Rand des Ostium, sowie mit einem Filament an eine Trabekel anheftet. Dieses Gerinnsel musste wie ein supplementäres Klappensegel functioniren und hat dem entsprechend auch kein Geräusch verursacht.

5) Dr. Tiling berichtet «über einen Fall von Toilette der Bauchhöhle wegen septischer Peritonitis». Am 31. December 1886 untersuchte T. auf Wunsch der DDr. Stuckey und Petersen den Pat. V. L., 48 Jahre alt, der früher vielfach an Obstipation gelitten und seit 3—4 Tagen trotz hoher Clystiere keinen Stuhl absetzen und auch keine Winde abgehen lassen konnte. Pat. litt schwer an übermässigem Meteorismus und Erbrechen. Die Digitaluntersuchung per anum ergab ein sehr hoch sitzendes Carcinom des Rectum, das in die leere Ampulle des Rectum hinabgedrängt war, wie die Partio vaginalis in die Vagina. Da sich nicht constatiren liess, ob das Carcinom überhaupt noch operabel sei, wurde dem Pat. die Colotomie vorgeschlagen, derselbe sofort in das deutsche Alexander-Hospital transferirt und am Nachmittag die Colotomie ausgeführt. Nachdem das S. romanum durch 4 Matratzennähte in weitem Abstande von der Bauchwandwunde an die Bauchwand fixirt und vorher Peritonäum parietale mit Epidermis vernäht worden, vollendete T. die Anheftung des Darms an die Bauchwand durch eine circuläre Kürschnernaht, bei der auf möglichst breite Adaption von Peritonäum viscerale und parietale geachtet wurde. Beim Aufsuchen des S. romanum wurde im Mesenterium einer Darmschlinge ein kleiner Knoten gefunden (wohl Krebsmetastase). Trotz der Leiden des Pat. wurde die Eröffnung des Darmes selbst erst am 1. Januar 1887 gemacht. Es entströmten viel Gase und Kothmassen. Nach der Depletion des Darms stellte sich bald Euphorie ein. Die Temperatur blieb bis zum 5. Januar um 38,0° C. schwankend, an welchem Tage der erste Stuhl per anum und damit Fieberlosigkeit eintrat, wohl weil bis dahin Resorption aus den im peripheren Darmtheil stagnirenden Kothmassen erfolgt war. Am 4. Tage hatte Pat. das Bett verlassen und fing an umherzugehen. Am 7. Januar, Abends, fühlte Pat., im Bette liegend, bei einem leichten Hustenstoss, dass wieder mehr Koth aus der Wunde getreten sei. Ca. ³/₄ Stunden darnach findet Dr. Schomaker bei Abnahme des Verbandes, dass sehr viel Koth in den Verband getreten, im Koth eine Dünndarmschlinge und Netz liegen und dass der angenähte Darm ins Abdomen zurückgesunken ist. Reinigung der vorgefallenen Theile mit Solut. acid. boric. (5%) und vorläufige Anheftung des S. romanum an die Bauchwunde. Die sichtbar gewordenen Därme waren stark geröthet. Ca. 2 Stunden später, also ungefähr 3 Stunden nach der Katastrophe sah T. den Pat. (schon 1½ Stunden nach dem Unglücksfall ist Temp. 39,0, Puls 140 und trockene Zunge notirt) und fand ihn in desolatem Zustande, Gesicht eingefallen, blass, mit dem Ausdruck der Furcht, Zunge trocken und hart, Leib sehr aufgetrieben und empfindlich, Puls klein und 140, kurz es bestand foudroyante septische Peritonitis. Unter freundlicher Assistenz der DDr. Moritz und Schomaker löste T. den Darm von der Anheftung, zog ihn weit vor und band ihn ober- und unterhalb der Colotomieöffnung ab und erweiterte die Bauchwandwunde bis gegen den Rippenbogen und die Art. epigastr. infer. hin. Die vorliegenden Darmschlingen waren eitrig belegt und verklebt, in den Buchten fand sich eitrig-trübe Flüssigkeit, der Rand des Netzes ca. 1 Cent. dick, belegt, in den Faltungen verwachsen. Auf Vorschlag von Dr. Moritz (conf. St. Pet. med. W. 1886 № 50. Prot. vom 23. Sept.) werden diese erkrankten Theile mit Sublimatlösung von 1:3000 gereinigt, die Beläge abgerieben, annähernd ¹/₄—¹/₃ der Darmmasse war so gereinigt, ebenso die Höhle, in der sie gelegen, als scheinbar gesunde, spiegelndglätte, ungeblähte Därme zum Vorschein kamen, letztere, sowie das übrige Abdominalcavum wurden nicht mehr gereinigt. Nach Reposition von Därmen und Netz nähte T. die vorgezogene S. romanumschlinge an ihrer Basis in die verkleinerte Bauchwandwunde ein und liess die extrabdominelle Darmschlinge mit ihrer Oeffnung über die Seite des Beckens hinabhängen, um den Ort des Kothaustritts möglichst entfernt von der Laparotomiewunde zu verlegen. Am nächsten Tage Pat. noch fast pulslos, Zunge trocken, Leib nicht aufgetrieben, kein Erbrechen. Temp. 37,0, Ab. 36,1 und 36,7, 9. Jan. 36,7, Ab. 36,7, 10 Jan. 37,4—36,8, 11. Jan. 38,4—37,4 dann um 38,0 schwankend bis zum 20. Januar, die letzten 3 Tage um 89. In den nächsten Tagen besserte sich etwas der Zustand, vom 13. Januar an beginnende Bauchdeckenphlegmone. Am 15. Januar wurde T. abermals ins Alexander-Hospital gerufen, weil wiederum die Wunde geplatzt und Darm vorgefallen sei. Bei Oeffnung der Wunde fand sich eine ca. kindskopfgrosse Höhle, die eitrig belegte Wände hatte und die durch eine prominirende Darmschlinge in zwei seitliche Hälften getheilt war, in denen eitrige Flüssigkeit enthalten war, im Uebrigen schien diese Höhle vom übrigen Abdominalcavum abgeschlossen zu sein. Bei der ersten Besichtigung der Wunde glaubte Dr. Schomaker eine neu vorgefallene Dünndarmschlinge in der Höhle gesehen zu haben, doch liess sich dieser Befund nicht sicher constatiren, daher wurde nur die gen. Höhle und die in derselben enthaltene Darmschlinge mit Sublimatlösung von 1:3000 gereinigt, nun aber nicht mehr die Bauchwandwunde vernäht, sondern wie Mikulicz für manche Laparotomiewunden vorgeschlagen hat, mit Jodoformgaze tamponirt. Der Zustand des Pat. blieb aber ein verzweifelter, zu sicher peritonitischen Erscheinungen kam es nicht, Pat. verfiel, delirirte die letzten Tage und starb am 22. Januar. Die Section zeigte, dass die tamponirte Wunde von der übrigen Peritonäalhöhle abgeschlossen war, aber in letzterer Därme und Organe mit eiterigen Belägen bedeckt waren. Im Rectum fand sich ein hochsitzendes ringförmiges Carcinom, das nach links mit den Wandungen des kleinen Beckens fest verwachsen war.

In dem berichteten Fall hat die jetzt vielbesprochene Toilette des septisch inficirten Peritonäalcavums nicht zum Ziel geführt, Pat. ist gestorben, aber es scheint T. aus dem Verlauf hervorzugehen, dass die Reinigung durchaus nicht ganz erfolglos geblieben, denn Pat. hat nach der Katastrophe und der consternirend foudroyant einsetzenden Peritonitis noch 15 Tage gelebt, bei noch umsichtigerem Verfahren wäre die Rettung vielleicht gelungen, es wäre vielleicht gerathener gewesen, schon bei dem ersten Unglücksfall nicht zu nähen, sondern das Mikulicz'sche Verfahren zu probiren, vielleicht hätte man alle, auch die scheinbar ganz gesunden Därme waschen, vielleicht schwächere Sublimatlösung (es sind einige schwarze Stühle beobachtet) und kein Jodoform (Delirien) brauchen sollen. Endlich zieht sich T. aus dem berichteten Fall die Lehre, nach Laparotomie dem Pat. nicht so früh zu gestatten, das Bett zu verlassen und spricht die Absicht aus, in zukünftigen Fällen von Colotomie die zur Verklebung bestimmten Serosa-Flächen durch Betupfen mit 5%-iger Carbolsäurelösung zu reizen in Analogie der Carbolbespülung bei Hydrocelenschnitt zur Verödung des Sackes.

Secretär: Dr. O. Petersen.

Vermischtes.

— Die Odessasche Abtheilung des Rothen Kreuzes hat der örtlichen bacteriologischen Station eine Baracke mit 20 Betten zur Verfügung gestellt, welche auf dem Hofe des Stadthospitals aufgestellt werden wird. Gegenwärtig befinden sich in diesem Hospital 29 von tollwüthigen Thieren gebissene Personen, die mit den Pasteur'schen Präventivimpfungen behandelt werden.

(Now. Telegr. — Wr.).

— Mittelst Allerhöchsten Befehls werden die Moskauschen Krankenanstalten, welche bisher dem Ressort der Anstalten der Kaiserin *Maria* unterstellt waren, am 1. September d. J. der Stadtverwaltung übergeben. Zu diesen gehören das I. Stadthospital mit dem Asyl für unheilbare Kranke, das Preobrashenskische Hospital für Geisteskranke, das Katharinen-Armenhaus und das Arbeiterhospital mit seinen 4 Abtheilungen und das Fremdenhospiz Achlebajew's. Das Katharinenhospital, in welchem die 4 Universitätskliniken untergebracht sind, wird der Universität übergeben und werden ihr die Summen zum Unterhalt desselben angewiesen werden.

— Die Heilanstalt der Charkow'schen Gemeinschaft barmherziger Schwestern des Rothen Kreuzes hat beschlossen, die *unentgeltliche Verabfolgung von Arzneien an Hebräer einzustellen*. Veranlassung zu dieser Maassnahme ist die erwiesene Thatsache gewesen, dass Hebräer sich häufig in der Heilanstalt unentgeltliche Arzneien haben verschreiben lassen, die sie dann an Andere verkauft haben.

— *Verstorben*: 1) Am 25. Juli in Riga der dortige praktische Arzt, Staatsrath Dr. Victor Eduard Cruse, im 75. Lebensjahre. Der Hingeschiedene war geboren zu Mitau, besuchte das Gymnasium illustre seiner Vaterstadt und bezog im Jahre 1831 die Universität Dorpat, wo er bis 1836 Medicin studirte. Nach Erlangung der Doctorwürde i. J. 1840 liess er sich in St. Petersburg nieder, wo er längere Zeit Ordinator am Alexanderhospital und Director eines Kinderasyls war. Schon vor längerer Zeit siedelte er nach Riga über und war daselbst bis zu seinem Lebensende als praktischer Arzt thätig. 2) In Tiflis der Arzt für besondere Aufträge V. Classe bei der kaukasischen Militär-Medicinal-Verwaltung, wirkl. Staatsrath Ludwig Adamowitsch. 3) Der in der Reserve der Militär-Medicinalbeamten stehende Arzt Romaschkewitsch. 4) und 5) Die jüngeren Arzte: des Krasnojarsk'schen Reserve-Bataillons, Slepzow und des Wyborg'schen Inf.-Reg., Jantschewski. 6) Im Flecken Wassilkow (bei Bjalystock) ertränkte sich die Aerztin Lublinski, welche vor 2 Jahren in Bern das Doctordiplom erhalten hatte. Nach ihrer Rückkehr nach Russland unterzog sie sich der Prüfung bei den weiblichen medicinischen Cursen, bestand aber das Examen in der Physiologie nicht. Letzterer Umstand soll die Veranlassung zum Selbstmorde gewesen sein.

— Vor einigen 40 Jahren starb in Padua der auch als Chemiker berühmte Arzt G. Massedaglia, der mehrere Thierleichen petrificirt und dieselben dem dortigen Universitäts-Museum geschenkt. Seinem Testamente legte er ein versiegeltes Schreiben bei, welches das Geheimniss der Petrificirung enthielt, und bestimmte seine gesetzlichen Erben als Eigenthümer dieses Geheimnisses. Alles Suchen

und Forschen nach den gesetzlichen Erben blieb vergeblich. Erst unlängst, also nach mehr als 40 Jahren, wurden dieselben ausfindig gemacht. Nun werden ihnen für das Petrificirungsgeheimniss riesige Angebote gemacht, sie haben jedoch beschlossen, das Geheimniss einstweilen nicht zu verkaufen. (A. m. C.-Ztg.)

— Für die neu creirte zweite Professur der Anatomie an der Berliner Universität ist Prof. O. Hertwig aus Jena berufen worden und wird derselbe seine Vorlesungen daselbst mit dem nächsten Semester beginnen.

— Professor von Nussbaum in München hat am 2. August seine *500. Laparotomie* ausgeführt. Bei dieser Gelegenheit wurde dem berühmten Chirurgen von seinen Schülern eine Ovation dargebracht, indem er bei seinem Eintritt in die Klinik durch eine Ehrenpforte, über der die Zahl «500» aus Blumengebilde prangte und durch eine Ansprache überrascht wurde. (A. m. C.-Ztg.)

— Vor Kurzem beging Professor Dr. Herrman Munk in Berlin, welcher erst 48 Jahre alt ist, das *25jährige Jubiläum* seiner Wirksamkeit als Docent an der Berliner Universität. Dem unermüdlichen und begabten Lehrer und Forscher wurde bereits die Auszeichnung zu Theil, von der Berliner Academie der Wissenschaften zum Mitgliede gewählt zu werden.

— Die Zahl der *Todesfälle an der Tollwuth* nimmt trotz der regelrecht ausgeführten Pasteur'schen Schutzimpfungen immer zu. In französischen medicinischen Zeitschriften werden wieder drei solcher Fälle aus der letzten Zeit angeführt: 1) Im Hospital St. Antoine in Paris starb am 29. Juni c. an der Tollwuth ein gewisser Paul H., 42 J. alt, der am 30. Mai von einem tollen Hunde in den Daumen gebissen und vom 30. Mai bis 15. Juni bei Pasteur geimpft worden war. 2) Bei einem von einem tollen Hunde Gebissenen aus Rochefoucauld trat der Tod an der Wuthkrankheit 60 Tage nach dem Bisse und 45 Tage nach der letzten Impfung bei Pasteur ein. 3) Die 57jährige Jeanne Marie Geule, welche am 27. März d. J. gebissen und nach Aetzung der Bisswunde 13 Tage in Paris bei Pasteur geimpft wurde, erkrankte am 16. Juli und starb am 21. Juli an der Tollwuth.

— In England ist es Gebrauch, dass an einem Sonntage im Jahre in allen Kirchen Sammlungen von *freiwilligen Gaben für die Hospitäler* stattfinden. Eine solche Collecte hat in diesem Jahre in London die ansehnliche Summe von mehr als 35,000 Pfd. Sterling (nach dem Curse gegen 400,000 Rbl.) eingebracht.

— Wie die «Wiener med. Wochenschr.» erfährt, hat die Gesellschaft der Aerzte in Wien ebenso wie die med. Gesellschaft in Berlin (cfr. № 30, S. 251 unserer Wochenschr.) eine *Millionenerbschaft* gemacht, allerdings portugiesischer Währung. Der kürzlich verstorbene Arzt, Dr. Pedro Francesco da Costa Alvarenda hat ihr nämlich ebenfalls ungefähr 3½ Millionen Reis = 36,000 Gulden vermacht, wodurch das bisherige Vermögen der Gesellschaft verdoppelt wird.

— Die *Cholera* ist vor Kurzem auch in *Malta* aufgetreten. Es sind bereits 9 Cholerafälle dort vorgekommen, von denen einer tödtlich verlief. Die Behörden von Gibraltar haben eine zehntägige Quarantaine für alle von Malta kommenden Schiffe angeordnet. — In *Catania* kamen vom 1.—15. Juli n. St. 385 Choleratodesfälle vor; seitdem hat die Epidemie dort etwas abgenommen. Cholerafälle werden auch aus anderen Städten Italiens gemeldet; so aus *Syrakus* bis zum 25. Juli 17 Erkrankungen mit 6 Todesfällen, aus *Palermo* 5 Fälle, davon 4 letal verlaufene.

— Der als erste Autorität auf dem Gebiet der Massage bekannte holländische Arzt, Dr. Mezger in Amsterdam, soll nach Wien übersiedeln, wo er die Oberleitung eines daselbst einzurichtenden *Sanatoriums* übernommen hat. Dasselbe soll auf einem 6 Morgen grossen Grundstücke in einem der reizendsten, durch seine gesunde Luft ausgezeichneten Villenquartier der Frankfurter Strasse errichtet werden. Der Unternehmer beabsichtigt das Sanatorium nach dem Plane Dr. Mezger's mit folgenden 4 Anstalten auszustatten: 1) Ein grosses Sanatorium für Massage. 2) Eine mechanische, schwedische gymnastische Heilanstalt. 3) Eine Badeanstalt in der Art des Friedrichsbades in Baden-Baden. 4) Hotelpension mit etwa 100 Zimmern, bestimmt nur für fürstliche und hohe Persönlichkeiten und Personen, welche nach Ausspruch Dr. Mezger's, weil für die Behandlung erforderlich, in der Anstalt wohnen müssen. Andere Patienten, die zur Cur angemeldet sind, sollen zweimal täglich aus den Hotels durch besonders hierzu gebaute Wagen in's Sanatorium abgeholt werden.

— *Paris* zählt gegenwärtig 2188 Aerzte (also ein Sechstel der Gesammtzahl der Aerzte in Frankreich), 1523 Hebammen, 762 Pharmaceuten und 548 Droguenhändler. (Büllet. med. — Wr.)

— Charcot hat sich in einem an Dr. Melotti gerichteten Briefe *gegen die öffentlichen hypnotischen Productionen* ausgesprochen. Der Hypnotismus sei keineswegs so unschädlich, wie man glaubt, vielmehr stehe der hypnotische Zustand so nahe der hysterischen Neurose, dass er ähnlich wie diese unter Umständen geradezu ansteckend werden könne. Wenn die Medicin im Namen der Wissenschaft und der Kunst den Hypnotismus in seinen Kreis aufgenommen hat, so sei sie verpflichtet, ihn streng in den Grenzen ihres Gebietes zu halten und von ihm als einem wirksamen therapeutischen Mittel Gebrauch zu machen, aber ihn keineswegs Laien anzuvertrauen, welche denselben zum Schaden der öffentlichen Gesundheit missbrauchen.

— Prof. Fritsch (Breslau) hat bei der *Behandlung der gonorrhoischen Vaginitis und Endometritis mit Chlorzink* überraschend gute Resultate erreicht. Er verschreibt Chlorzink und Wasser zu gleichen Theilen und setzt von dieser Lösung 20 Gramm zu einem Liter Wasser. Mit dieser Chlorzinklösung, auf 30° erwärmt, werden in liegender Stellung 2 Mal täglich (auch während der Menstruation) Ausspülungen gemacht. Schon 10 Ausspülungen sollen genügen, den Ausfluss zu beseitigen.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren		Todtgeboren	Gestorben	
			Summa	Auf 1000 Einw.		Summa	Auf 1000 Einwohn.
London . .	4 215 192	17.—23. Juli	2724	33,6	—	1977	24,4
Paris . . .	2 260 945	17.—23. Juli	1236	28,4	86	853	19,6
Brüssel . .	177 568	10.—16. Juli	83	24,2	4	86	23,7
Stockholm .	216 807	10.—16. Juli	141	33,8	5	88	21,1
Kopenhagen	290 000	20.—26. Juli	198	36,2	4	117	20,9
Berlin . . .	1 376 389	17.—23. Juli	896	33,8	36	703	26,6
Wien . . .	790 381	17.—23. Juli	527	34,7	28	416	27,4
Pest . . .	432 672	10.—16. Juli	315	37,9	12	256	30,8
Warschau .	439 174	10.—16. Juli	287	34,0	21	232	27,5
Odessa . . .	251 400	17.—23. Juli	—	—	8	121	25,0
St. Petersburg	**861 303**	**24.—30. Juli**	**469**	**28,3**	**20**	**426**	**25,7**

Дозв. ценз. Спб. 7. Августа 1887 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

XII. JAHRGANG. **St. Petersburger** Neue Folge. IV. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. **Les annonces françaises** sont reçues exclusivement à Paris chez Messieurs **G. E. Puel de Lobel & Cie.**, Rue Lafayette 58. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Gustav Tiling** (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 33. **St. Petersburg, 15. (27.) August** **1887.**

Inhalt: G. Tiling: Vorschläge zur Technik der Arthrectomie resp. Resection an Schulter, Ellenbogen, Hüfte, Knie und Fussgelenk. — Congress der griechischen Aerzte zu Athen 3—4. April 1887. — *Referate*. Pins: Ueber die Wirkung der Strophanthussamen im Allgemeinen und deren Anwendung bei Herz- und Nierenkrankheiten. — W. Siebold: Ueber die Bestimmung des Nährwerthes verschiedener Fleischsorten. — Rs: Ueber einige Dampf-Desinfectionsapparate. — Marpmann: Vorläufige Mittheilungen über die wirksamen Bestandtheile der Alantwurzel. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen*. Bardenheuer: Mittheilungen aus dem Kölner Bürgerhospital. — Hermes: Chloralcyanhydrat als Ersatz für Aqua Amygdalarum amararum. — *Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga*. — *Vermischtes*. — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs*. — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas*. — *Anzeigen*.

Vorschläge zur Technik der Arthrectomie resp. Resection an Schulter, Ellenbogen, Hüfte, Knie und Fussgelenk.

Von

Dr. G. Tiling.

Aelterer Assistent des Klinischen Instituts der Grossfürstin Helene Pawlowna.

Obgleich es der Methoden zur Resection der einzelnen Gelenke sehr viele giebt, Farabeuf[1]) bildet z. B. für die Hüfte allein deren 19 ab, leiden sie doch offenbar an fühlbaren Mängeln, denn jedes Jahr bringt wieder neue Vorschläge zur Technik der Resectionen, von denen nicht wenige sich Bürgerrecht in der Chirurgie erworben haben. Die neueren Methoden sind alle mit der Absicht ersonnen, entweder dem Operateur freieren Zugang als bisher zu der erkrankten Gelenkhöhle zu schaffen zur möglichst radicalen Entfernung aller erkrankten Gewebstheile bis in die gesunden hinein, oder es sollten wichtige der Function des Gelenkes dienende Theile geschont werden. Für alle Gelenke, mit einziger Ausnahme des Knies, bezweckt der Chirurg mit der Resection ein bewegliches, möglichst normal fungirendes Gelenk zu schaffen. Es ist dieser Satz heutzutage ebenso anerkannt, wie der, dass die Erkrankung bei Tuberculose der Gelenke sich nicht nur in den Knochen abspielt, sondern ebenso, oft mehr noch die Synovialis leidet. Daher sie in jedem Fall von Gelenktuberculose total entfernt werden muss, was zuerst von Volkmann für das Knie gefordert worden ist[2]). König steht auf demselben Standpunct und lässt neuerdings nur für Kinder partielle Exstirpationen der Synovialis zu[3]).

Hüter[4]) sagt: «Wir sind nach dem heutigen Stande unseres Wissens berechtigt, für die Gelenkresection wegen Synovitis und Myelitis granulosa die vollständige Exstirpation der Synovialis sammt allen granulirenden Geweben und Herden in den Weichtheilen zu verlangen; wir fordern ferner ausnahmslos die totale Resection mit gründlicher Entfernung aller Granulationsherde aus dem Knochenmarke Hierdurch erhält die Operation den Charakter der Exstirpation des ganzen kranken Gelenkes. An Stelle der Längsschnitte ist man, sowohl wegen der genaueren Einsicht in den Zustand der Synovialis, als auch um überhaupt die Exstirpation des Gelenkes ausführen zu können, berechtigt, grosse Querschnitte zu führen. Das ganze Gelenk wird dabei auseinander gelagert, so dass jeder Punct der Synovialhöhle übersehen werden kann».

Also stets totale Exstirpation der Synovialis, auch wenn sie nur wenig afficirt ist, das gilt heute wohl allgemein. Bezüglich der Knochen stellt man sich jetzt anders, das Erkrankte soll gründlich entfernt werden, aber nur das Kranke, wie G. Poinsot[5]) sagt: «On doit enlever le mal, rien que le mal, respecter ce qui est sain, tout ce qui est sain». Um dem Patienten ein brauchbares Glied zu geben, genügt aber auch in den günstigsten Fällen nicht die möglichste Erhaltung der Knochen, auch nicht die Conservirung der die Knochen bewegenden Organe, der Muskeln mit ihren Ansätzen; zu zweckmässigen Bewegungen sind auch die Ligamente nöthig, welche dem Gelenk Festigkeit verleihen und gewisse Bewegungen ausschliessen. Die Conservirung der Bänder hat König neuerdings durch seine Methoden der Resection an Knie, Fuss und Ellenbogen ermöglicht, doch scheint er mir dabei der vorhin betonten Aufgabe, der möglichst totalen Entfernung der Synovialis nicht nachzukommen; die totale Entfernung der Synovialis von Längsschnitten aus erscheint unmöglich ohne Knochentheile zu entfernen, wie ich des Näheren bei den einzelnen Gelenken zu beweisen versuchen will, und wofür ich oben Hüter als Gewährsmann angeführt habe.

Die Diagnose, ob nur Synovialis erkrankt oder auch einzelne Theile der Knochen, ob die Ligamente und besonders ihre Ansatzstellen tuberculös afficirt sind, ist häufig sehr schwierig, ja oft unmöglich, deshalb meine ich, sollte man seine Resectionsschnitte immer so einrichten, dass man keine wichtigen das Gelenk constituirenden Theile zerschneidet, bevor man sich von ihrem Gesundheitsstande nach Er-

[1]) Précis de manuel opératoire 1885. Paris

[2]) Verhandlungen d. deut. Gesellsch. f. Chir. 1887, pag. 81.

[3]) Die Tuberculose der Knochen und Gelenke. 1884.

[4]) Grundriss der Chirurgie. I. Hälfte. pag. 404. 1880.

[5]) Note sur l'arthrocésis ou abraison intraarticulaire. Rev. de chir. 1881, № 5. (Ueber Arthrotomie und Arthrectomie. Inaug.-Diss. v. Lothar Heidenhain. Halle a/S. 1886. pag. 64).

öffnung des Gelenkes überzeugt hat. Da also eine weite Eröffnung der Gelenkhöhle nothwendig ist, sollte man nur solche Theile, die leichter zur Verwachsung geneigt sind, wie Muskeln und Knochen durchtrennen, die Bänder und Sehnen aber, als Organe, die wenig neigen zu fester Verwachsung und an deren Festigkeit gerade bei der Function des Gelenkes starke Anforderungen gestellt werden, nach Möglichkeit umgehen.

In dem oben citirten Satz verlangt Hüter für die Resectionen quere Trennung der Gelenke, mir scheint ebenfalls, dass ganz oder theilweise quer verlaufende Schnitte allein genügenden Einblick in die Gelenkhöhle gestatten können, und dass man die scheinbar nothwendige Durchschneidung der Haftbänder sehr gut und praktisch umgehen kann durch Abmeisseln der Knochenvorsprünge, an denen die Bänder inseriren. Nach totaler Exstirpation der Synovialis mit Messer und Pincette und Entfernung aller erkrankten Knochentheile mit Meissel, Messer, Säge oder Löffel kann man die abgemeisselten, den Bändern zum Ansatz dienenden Knochenvorsprünge wieder an ihren Ort bringen und dort mit Elfenbeinstiften annageln, die etwa quer durchschnittenen Muskeln vernähen und dieser Art die das operirte Gelenk wesentlich constituirenden Organe annähernd in ihren normalen Zustand versetzen, um möglichst bald mit passiven und activen Bewegungen im Gelenk beginnen zu können. Waren die Knochen und Bänder im operirten Gelenk hochgradig zerstört, so wird man natürlich auf Erhaltung der Bänder, Befestigung der abgemeisselten Knochenvorsprünge, ja beim Knie überhaupt auf Beweglichkeit verzichten und am besten durch Vernähung von Femur mit Tibia direct auf Ankylose losgehen müssen. Da man aber niemals vor der Eröffnung des Gelenks die in demselben bestehenden Verwüstungen genau diagnosticiren kann, so scheint es mir praktisch in allen Fällen einen möglichst schonenden Modus procedendi zu wählen, d. h. auf angedeutete Weise das Gelenk auseinander zu lagern, damit, falls nicht viel von den das Gelenk bildenden Elementen entfernt zu werden brauchte, man im Stande ist, das Gelenk nach Möglichkeit zu seiner früheren normalen Configuration zusammenzufügen. Der Knabe № 1 bewegte das auf diese Weise künstlich zusammengefügte Knie activ am 9. Tage, natürlich in geringen Excursionen, Pat. № 11 in Excursionen von ca. 40° schmerzlos am 15. Tage.

Das Abmeisseln der Muskelansätze ist schon von Vogt[6]) geübt, König[7]) thut dasselbe und schont sogar auch die Bänder durch Abstemmen von Corticallamellen der Knochen am Ansatzpuncte der Bänder, aber mit Schnittmethoden, die eine totale Exstirpation der Synovialis kaum möglich machen, und ohne Befestigung der Bandinsertionen nach ihrer Rücklagerung. Näheres bei den einzelnen Gelenken. Diese Befestigung der temporär verlagerten Knochentheile scheint mir aber durchaus geboten, wenn man früh mit Bewegungen beginnen will und letzteres ist nothwendige Bedingung für Erlangung eines annähernd normalen Gelenkes, da wie mehrfach (Lucas Championnière[8]), E. Leser[9]), Sonnenkalb[10]) betont, die Muskeln sehr bald atrophiren resp. degeneriren, die Etensoren aber unverhältnissmässig schneller erlahmen und paralysiren als die Flexoren.

Nach den oben angedeuteten Principien habe ich mir Resectionsmethoden construirt für Schulter, Ellenbogen, Hüfte, Knie und Fuss, die ich hiermit den Collegen zur Begutachtung vorlege und die einschlägigen Krankengeschichten beifüge, es sind ihrer leider nur 11. Die Schulter, das am seltensten unter den genannten Gelenken erkrankende Gelenk, habe ich noch kein Mal am Lebenden nach der unten beschriebenen Methode zu reseciren Gelegenheit gehabt. An Leichen habe ich die zu beschreibenden Methoden öfters geübt und demonstrirt. Die beigefügten Zeichnungen sind von dem Collegen Dr. Dannenberg, dem ich hiermit meinen besten Dank ausspreche, vom Leichenpräparat abgezeichnet. Bei Construction der Resectionsmethoden habe ich natürlich hauptsächlich an die Tuberculose der Gelenke gedacht, doch halte ich sie auch bei anderen Gelenkleiden für anwendbar, z. B. bei Ankylosen (conf. Krankengeschichte № 7 und 10). Es braucht bei diesen freilich keine Synovialis exstirpirt zu werden, es müssen hier aber ebenso die Ligamente resp. Muskelansätze geschont werden und die passiven und activen Bewegungen möglichst bald post operationem angefangen werden.

Ferner sei im Voraus erwähnt, dass ich die Krankengeschichten nicht beifüge, um an den Resultaten die Vorzüge der vorgeschlagenen Methoden zu demonstriren, die Erfolge sind nicht gute, das Endresultat der Resection hängt ja aber nicht *nur* von der gewählten Methode ab, Recidive sind leider bei keiner Methode seltene Erscheinungen. Für die Beurtheilung der endgiltigen functionellen Resultate muss zudem mehr Zeit verstreichen. Es liegt mir hauptsächlich daran, durch die Krankengeschichten die technische Ausführbarkeit am Lebenden zu beweisen und ferner dem Einwand vorzubeugen, dass die abgemeisselten Knochenstücke necrotisiren könnten, oder dass die vielen Elfenbeinstifte Heilung und Function behindern könnten. In dem Falle № 8 musste ich während der Operation von der Methode abweichen, da bei weiterer Fortsetzung derselben wegen eigenthümlicher Lagerung eines tuberculösen Herdes die Epiphyse in ihrer Existenz zu sehr gefährdet worden wäre.

Ich beginne mit der Resection des Knies, weil mir die vorgeschlagene Operationsweise an diesem Gelenk in Bild und Wort am durchsichtigsten scheint und beabsichtige nur diejenigen Methoden zu besprechen, die heute noch im Gebrauche sind.

Kniegelenk.

Die grosse Mehrzahl der Chirurgen erstrebt bei der Resectio genu eine knöcherne Ankylose und hält jede Beweglichkeit im Knie post resectionem für einen Misserfolg. Langenbeck und Hüter[11]) theilen diesen Standpunct nicht; darin stimmen aber viele Chirurgen überein, dass unbeabsichtigt oft eine geringe Beweglichkeit erhalten wird durch Ausbleiben der knöchernen Verwachsung und hauptsächlich dieser letztere Umstand bewog manche Autoren den Streckapparat des Knies nach Möglichkeit zu schonen.

Unter den heute im Gebrauch stehenden Methoden zur Resection des Knies kann man zwei Categorien unterscheiden, die *Längsschnitte* (Langenbeck, Hüter, König, Allingham, Riedinger) und *Quer- resp. Bogenschnitte* (Textor, Mackenzie, Volkmann, Lossen, Hahn).

Da bei Tuberculose eines Gelenks die Hauptaufgabe der Resection in Entfernung aller inficirten Gewebe besteht und erst in zweiter Linie das zu erreichende functionelle Resultat steht, so ist eben auch erste Forderung, die an die Resectionsmethode gestellt werden muss, die, dass alle Buchten und Nischen der Gelenkhöhle dem Auge und den manipulirenden Instrumenten des Operateurs zugänglich gemacht werden müssen. Noch 1877 begnügte sich König[12]) mit der Entfernung des oberen vorderen Recessus durch Bogenschnitt, später (1884) theilte er seinen vorderen Längsschnitt mit, welchen er «gewöhnlich unter oben beschriebenen Verhältnissen bei schwerer Knieerkrankung junger Kinder und ausnahmsweise bei Erwachsenen[13])» aus-

[6]) Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Chirurgie. VII. Congress. 1878. pag. 48.

[7]) Centralblatt für Chirurgie. 1882. pag. 459.

[8]) Traitement des fractures juxta-articulaires. Semaine med. 1886 № 27—33.

[9]) Untersuchungen über ischämische Muskellähmungen und Muskelcontracturen. Volkmann's Sammlung klin. Vorträge. № 249.

[10]) Ein Fall von ischämischer Muskellähmung und Muskelcontractur in Verbindung mit Sensibilitätsstörungen. Deutsche med. Wochenschr. 1885, № 17.

[11]) Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Chirurgie. 1878 pag. 36 und 39.

[12]) Verh. d. Ges. f. Chir. 1877, p. 78.

[13]) Die Tuberculose der Knochen und Gelenke. pag. 146.

führt. Der Schnitt ist sehr ähnlich dem Langenbeck'schen, nur länger, «er beginnt auf der Tibia, mehr nach vorn, in der Nähe der Insertion des inneren Randes vom Lig. patellae, überschreitet das Gelenk, so dass das mediale Seitenband nach hinten liegen bleibt und wendet sich am Oberschenkel wieder bogenförmig nach der Mittellinie, entsprechend der Lage des hier meist ausgedehnten Gelenksacks, welcher zugänglich gemacht und eröffnet werden soll» [14]). Genügt dieser Schnitt nicht, so fügt König noch einen kürzern, äussern Längsschnitt hinzu. «Hat man ganz freien Einblick auf die Tibiagelenkoberfläche nöthig (!), so muss man das Lig. internum einschneiden. Dann vermag man unter einiger Nachhilfe durch Einschneiden entsprechender Gebiete der Kreuzbänder den Unterschenkel so nach aussen zu drängen, dass das Gelenk auf der Innenseite weit klafft und man nun die Innenfläche der Condylen bis hinten zur Kniekehle und hier auch noch die Nebentaschen des Gelenks übersieht» [15]).

Es bleibt aber dabei immer noch der Zugang zum hinteren Recessus, besonders im lateralen Theil ganz unmöglich für Auge, Messer und Pincette. Somit glaube ich sagen zu können, dass diese Methode wie auch der Langenbeck'sche und Hüter'sche Längsschnitt nicht gestatten, die ganze Synovialis zu exstirpiren, was heute Postulat ist für recidivlose Heilung.

Die Hüter'sche Methode besteht bekanntlich in einem geraden Längsschnitt auf der Innenseite des Beins, unmittelbar nach vorne vom Lig. laterale internum verlaufend; Ausser dem Lig. patell. propr. werden alle Ligamente durchschnitten.

Allingham [16]) macht einen vorderen Längsschnitt, welcher 2—3 Zoll oberhalb der Patella beginnt und an der Tuberositas tibiae endet und dem M. rectus cruris, die Patella und das Lig. patellae propr. in zwei symmetrische Hälften theilt. Nachdem die Lig. cruciat. durchschnitten, drängt man das Femur aus der Wunde hervor. Die Lig. lateralia werden geschont.

Der Schnitt von Riedinger [17]) stimmt mit dem obigen von Allingham genau überein.

Bei beiden Methoden wird der Bandapparat (Lig. patell. propr. und lateralia) vortrefflich geschont, aber wie die Autoren von vorne her ohne die Lig. lateralia zu durchschneiden den hinteren Recessus exstirpiren wollen, ist vollständig unverständlich und wohl auch nicht möglich.

Um den hinteren Recessus zugänglich zu machen und zugleich die Popliteal gefässe vor unverhoffter Verletzung zu schützen, schlägt Zesas [18]) vor, «in schweren Fällen mit reichlicher Granulationsbildung» von der Kniekehle aus durch einen Schnitt, wie bei der Ligatur der Art. poplit. auf die Gefässe einzudringen, sie durch Abziehen zu schützen und nun den hinteren Recessus zu exstirpiren. Mir will scheinen, dass auch diese Hülfsoperation nicht sehr freien Zugang zum hintern Recessus geben wird, denn die Kniekehle hat eine sehr dicke Weichtheilslage; ferner, wird bei gestrecktem Knie operirt, so sind die Weichtheile der Kniekehle gespannt, lassen sich also seitlich nicht dislociren, bei gebeugtem Knie ist der Raum sehr beengt und die Lage der zu entfernenden Synovialis sehr tief.

Sehr freien Einblick in das Gelenk gestatten die *Querschnitte*, aber leider müssen bei ihnen bisher immer alle Bänder des Knies durchschnitten werden, was, wenn nicht Ankylose eintritt, die Extremität leicht tragunfähig macht.

Wie bekannt sind die gen. Quer- resp. Bogenschnitte folgende:

Nach Textor Bogenschnitt von einem Epicondylus unter der Patella weg zum andern, nach Mackenzie dieselben Endpuncte des Schnittes, nur reicht der Bogen bis auf die Tuberositas tibiae herab.

Lossen [19]) meint, dass man bei letzterem Schnitt die Wiederherstellung des Lig. patell. propr. am besten erreichen würde, wenn man mit dem Hohlmeissel die Insertionsstelle heraushebe und bei der Wundnaht wieder sorgfältig implantire. Er berichtet aber nicht, ob er selbst jemals diesen Gedanken ausgeführt hat.

Hahn endlich macht den Bogenschnitt mit der Convexität nach oben, um den oft weit nach oben sich ausdehnenden Recessus anter. sup. leichter herauspräpariren zu können.

Volkmann gebraucht wie bekannt einen Querschnitt über die Patella und durchsägt diese temporär.

Um das Gelenk möglichst gut zugänglich zu machen und auch die Ligamenta lateralia und patellae proprium zu schonen, habe ich folgende Operationsweise vorgeschlagen [20]): Der Hautschnitt wird bogenförmig gemacht, beginnt nach oben und vorne von einem Epicondylus femoris, geht dann wie bei Mackenzie nach unten bis ein wenig unter die Tuberositas tibiae und endet nach vorn und oben vom andern Epicondylus femoris (Fig. I. *a b c*.) Nachdem seitlich zwischen Lig. laterale und Lig. patellae propr. der Schnitt bis an das Gelenk vertieft ist, wird das Periost um die Tuberositas tibiae nach unten und den Seiten hin durchschnitten, ein 3. Centim. breiter Meissel in den Periostfalz in dem Punct *b*, (Fig. I.) eingesetzt und die Tuberositas tibiae sammt Ansatz des Lig. patell. propr. mit schräg nach oben und hinten gerichtetem Meissel abgeschlagen. Die abgeschlagene, die Insertion des Lig. patell. propr. tragende Knochenpyramide (d. Fig. II) muss an ihrer oberen, überknorpelten Basis ca. 1 Cent. und mehr Dicke haben. Ist nun das Kniegelenk durch Hinaufheben der eben beschriebenen Pyramide (Fig. II *d*), nebst Lig. patell. propr. und Patella zum Klaffen gebracht, so werden die Ansatzpuncte der Lig. lateralia, die beiden Epicondyli femoris entweder ganz sichtbar, oder wenn der bogenförmige Schnitt nach vorne von den Epicondylen begonnen hat, so fühlt man leicht den vordern Rand der Ligamente und die ansteigende vordere Fläche der Epicondylen beiderseits. Es wird nun der Epicondylus internus von vorne her halbkreisförmig umschnitten, wiederum in die gebildete Periostrinne der breite Meissel von vorne her eingesetzt und der Epicondylus internus resp. die mediale Fläche des Condylus internus in der Dicke von 1—1½ Cent. nach hinten hin abgeschlagen. Dasselbe geschieht mit dem Epicondylus externus resp. der lateralen Fläche des Condylus externus. Der Epicondylus externus ist bekanntlich viel weniger prominent als der E. internus. Nun ist das Gelenk, wenn man wie gewöhnlich die Lig. cruciata durchschneidet, ebenso weit geöffnet, wie durch den Textor- resp. Mackenzie'schen Schnitt. Es lassen sich daher alle Nischen und Buchten der Synovialis leicht durchmustern und der hintere Recessus wie erforderlich mit Messer und Pincette unter steter Controle des Auges exstirpiren.

Die beigefügte Zeichnung (Fig. II) zeigt das derart auseinander gelagerte Kniegelenk, *d.* die abgemeisselte und hinaufgeschlagene Tuberositas tibiae, *e.* Patella, *f.* u. *g.* die abgeschlagenen Epicondylen, bei *g.* sieht man die Knorpelfläche des Epic. intern. *h.* Meisselfläche der Tibia. Nach Exstirpation der ganzen Synovialis und Entfernung der erkrankten Theile der Knochen bringt man die Knochen wieder in ihre normale Lage, die Epicondylen an ihre alte Stelle und nagelt sie mit Elfenbeinstiften an, nachdem mit dem Drillbohrer vorgebohrt worden ist. Dasselbe geschieht mit der abgestemmten Tuberositas tibiae (Fig. II. *d.*) auf die Fläche *h.* der Tibia.

[14]) Die Tuberculose der Knochen und Gelenke. pag. 147.
[15]) Die Tuberculose der Knochen und Gelenke. pag. 148.
[16]) A new method of performing excision of the knee-joint (Brit. med. journ. 1887. № 1359) St. Petersb. med. W. 1887 № 9.
[17]) Ueber Kniegelenksresection (Sitzungsberichte der physik. med. Gesellschaft zu Würzburg 1886, p. 110). Centralbl. f. Chirurg. 1887, p. 440.
[18]) Zur Exstirpation der Synovialis an der hinteren Wand des Kniegelenks. Centralbl. f. Chirurg. 1886, № 28.
[19]) Handbuch der allg. und spec. Chirurgie. II. Bd. 2. Abtheil. 4. Lief. pag. 190.
[20]) St. Petersb. med. W. 1886, № 46.

Auf diese Weise sind die wesentlichen drei Haftbänder dem Knie erhalten.

Conservirung der Lig. cruciata scheint mir nicht möglich, ausserdem glaube ich, dass durch die bewahrten drei Bänder dem Knie genügende Fixation garantirt ist, wenigstens in der wichtigsten, der extendirten Stellung. In der Beugung des Knies müssen Wackelbewegungen erwartet werden, wenn die Lig. cruciata zerstört sind, doch wäre schon sehr viel erreicht, wenn das Knie in extendirter Stellung vollkommen tragfähig, ohne seitliche Bewegungen wäre.

Bei Entfernung der Menisceu ist Vorsicht geboten, denn die Lig. lateral. können dabei sehr leicht verletzt werden, da letztere mit ersteren verwachsen sind.

Die Drainröhren, zwei, werden wie gewöhnlich bei der Operation nach Textor in den äussern und innern untern Winkel bis zum Gelenkspalt eingestellt.

Ich hoffe kein zu gewagtes Experiment zu machen, wenn ich bei dieser Resectionsmethode in der Nachbehandlung auf Beweglichkeit im Knie losgehe. Gelingt die Methode, so sind die gefürchteten, seitlichen Wackelbewegungen vermieden und man muss Tragfähigkeit des operirten Beines erwarten. Man wird mir einwenden, dass ohne knöcherne Ankylose durch Ueberwiegen der Flexoren Contractur des Knies eintreten wird. Darauf möchte ich im Voraus zweierlei entgegnen; Contractur ist sehr häufig bei allen Resectionsmethoden des Knies, auch bei factischer oder scheinbarer Ankylose beobachtet, den Grund dieser Erscheinung kennen wir noch nicht, ferner, sollte nicht vielleicht gerade die Beweglichkeit im Knie durch Action des M. quadriceps dieser Contractur am besten entgegenwirken, NB. wenn es gelingt, den M. quadriceps vor Erlahmung durch frühzeitige Gymnastik, Massage und Elektricität post operationem zu schützen. Erfahrungen darüber existiren meines Wissens nicht, da aber im Fussgelenk ohne Conservirung der Seitenbänder Beweglichkeit bei Tragfähigkeit erzielt worden ist, halte ich mich beim Knie bei Erhaltung der Seitenbänder für berechtigt, zum Versuch, auch hier Beweglichkeit post resectionem zu erstreben.

1) Dmitri Golowanow, 12 J. alt, leidet ohne bekannte Veranlassung seit einem Jahr an Schmerzen im rechten Knie, die ihm jetzt das Gehen fast unmöglich machen. Aufg. in das klinische Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna am 19. Jan. 1887. Die Schwellung des Knies hat allmälig zugenommen, ist jetzt so stark, dass die normalen Gruben nicht nur verstrichen sind, sondern das ganze Gelenk ziemlich gleichmässig rundlich geschwollen ist, Synovialis stark verdickt, Umschlagsstellen deutlich verdickt, Schmerzpuncte auf beiden Condylis tibiae und Patella, active und passive Bewegungen schmerzhaft, doch sind beide in beschränktem Maasse möglich. Unter Ruhe und Bädern geringe Abschwellung. Gonitis tuberculosa. 11. Februar. Operation nach oben beschriebenem Modus. Die Synovialis stark geschwellt, grau-bläulich gefärbt, in dem Knochen findet sich nur vor dem Lig. laterale externum vorne am Femur ein bohnengrosser Knochenherd, der mit dem scharfen Löffel evacuirt wird, sonst sind Knochen und Knorpel ganz gesund. Die Synovialis wird mit Pincette und Messer total in zwei Partien exstirpirt. Entfernung der Gummibinde, Blutstillung, Annagelung der temporär abgetrennten Knochenvorsprünge, 2 Drainröhren in den unteren seitlichen Winkel der Wunde und eines durch eine Contraapertur in den oberen vorderen Recessus. 13.—19. Febr. abendliche Temperaturerhöhungen bis zu 38° und 38,1°, dann normal.

19. Febr. Verbandwechsel zur Entfernung der Drains und dabei Versuche von passiven und activen Bewegungen, beide gelingen in geringem Grade ohne Schmerzen. 26. Febr. Verb. Die Drainöffnungen sind durch Granulationen geschlossen, stärkere active und passive Bewegungen, dabei reisst die Granulationsdecke der unteren inneren Drainöffnung, es pfeift Luft in das Gelenk. Trotzdem werden noch mehrere Tage unter dem Schutze eines leichten Jodoformverbandes die Bewegungen fortgesetzt, sowie die Patella seitlich bewegt, um sie von den beginnenden Verwachsungen mit der Vorderfläche des Femur zu lösen. Pat. verlässt am 1. März das Bett und geht auf Krücken umher, er kann activ etwas das Knie beugen und auftreten. Da aber bei den Beugebewegungen jedes Mal Luft mit quatschendem Geräusch in die unter, innen und neben der Patella entstandene Höhle fährt, werden die Bewegungen aufgegeben und am 13. die Fistel durch eine Naht geschlossen. 16. März ist die Fistel geschlossen und am 18. März beginnt Pat. ohne Krücken zu gehen, jedoch am 19. März tritt eine Lymphadenitis inguinal d. ein, die incidirt werden muss und Pat. unter Fieber im Bett hält. Die am 1. März begonnene Faradisation der Muskeln, besonders der Quadriceps sowie Massage musste ebenfalls aufgegeben werden bis zum 4. April. Am 3. April steht Pat. auf und geht ohne Krücken mit nur leichtem Hinken, die Bewegungen sind frei und betragen ungefähr nur 20—30°. Der M. extensor quadriceps ist sichtlich atrophirt, Massage. — Am 11. Mai beginnt Pat. wieder über Schmerzen im Knie zu klagen; Ruhe und Extension lassen sie erst in wenigen Tagen wieder schwinden, doch kehren die Beschwerden wieder, Condylus ext. et. int. femor. und die Patella sind etwas druckempfindlich. Allgemeinzustand des Pat. ist die ganze Zeit nach der Operation, mit Ausnahme der Zeit der Lymphadenitis, vortrefflich. Pat. ist recht dick und roth, doch schwinden allmälig die post operationem normal entwickelten Gruben um die Patella, es ist die ganze Kniegegend leicht geschwellt, und Pat. geht immer nur auf Krücken, das Auftreten auf das rechte Bein verursacht ihm Schmerzen, ebenso will er nicht mehr active Bewegungen des Knies machen, so bei der Entlassung am 3. Juli und später am 23. Juli, als sich Pat. in der Ambulanz wieder vorstellte. In letzter Zeit wurde das Bein geschient.

2) Wassili Antonow, 34 J. alt. Aufg. 3. Febr. 1887. Hat vor 5 Jahren bei der Arbeit mit einem Stein einen Schlag auf das rechte Knie erhalten, zwei Wochen gelegen, dann aber wieder arbeiten können. Bis Mai 1886 war er gesund, doch damals stellten sich heftige Schmerzen im rechten Knie ein, dasselbe schwoll an, es trat Fieber ein und sollen sogar Delirien und Bewusstlosigkeit vorgekommen sein. Pat. war lange krank und kann seitdem nicht mehr ohne Krücken gehen. Das Knie blieb geschwollen und die Schwellung nahm beständig zu. Innere Organe gesund. Rechtes Knie in leichter Contractur, in allen Richtungen stark und gleichmässig verdickt, Consistenz der Schwellung ziemlich fest, Palpation sehr schmerzhaft, active wie passive Bewegung in sehr beschränktem Maasse möglich, aber sehr schmerzhaft.

Gonitis tuberculosa dextra. 21. Febr. 1887. Operation. Prof. Monastyrski machte den Resectionsschnitt wie oben beschrieben. Nach Abmeisselung der Tuberositas tibiae und Hinaufschlagen des vorderen Lappens zeigte sich, dass das Gelenkinnere sehr stark zerstört war, Synovialis und Knorpel; der obere Recessus war zum Theil geschwunden. Beim Abschlagen des Epicondylus internus wurde ein keilförmiger Sequester in demselben bloßgelegt. Ebenso fand sich unter dem Lig. laterale externum ein Erweichungsherd, gefüllt mit käsigen Massen. Condyl. int. femoris et tibiae mussten zum grossen Theil mit Meissel und Löffel entfernt werden, so dass an der Innenseite des Knies ein grosser Knochendefect entstand. Die Tuberositas tibiae wurde mittelst eines Elfenbeinstiftes an der Tibia befestigt. Auf Beweglichkeit des Gelenks musste natürlich in Folge der weitgehenden Zerstörungen in demselben in der Nachbehandlung verzichtet werden. 4. März. Verband. Wegen Neigung zu Varus- und Subluxationsstellung wird auf einige Zeit Extension angewandt. 1. April. Pat. geht im antiseptischen Verband und Thomas'schen Stützapparat umher. Der Knochendefect füllt sich gut. Es ist aber noch keine knöcherne Verwachsung und Neigung zu Varusstellung. Fisteln an den Drainöffnungen bestehen noch. Erst am 18. Mai kann Pat. ohne Apparat auf den rechten Fuss auftreten. 10. Juni. Ausschabung schwammiger Granulationen am Orte der Drains. Am 22. Juni mit einem Tutor, da die Gelenkverwachsung noch nicht ganz knöchern, in die Heimath entlassen. Es bestanden noch kleine Fisteln am Orte der Drains. Die Temperatur stieg am 22. und 23. Februar auf 38 und 38,1°, am 10. März plötzlich auf 39,1°, um schon am nächsten Morgen bleibend normal zu werden. In der Folgezeit vom 30. März an kamen daswischen abendliche Temperatursteigerungen vor bei Störungen in den Fistelgängen.

3) Natalie Iwanowa. 18 Jahre alt, ist vor 12 Jahren gefallen und hat sich das rechte Knie beschädigt, seitdem leidet sie an demselben, hat früher oft und lange zu Bett gelegen mit Schmerzen im Knie, es sind Eiterungen entstanden, Seit drei Jahren besteht eine Contractur. Das Knie ist ca. im halben rechten Winkel gebeugt und hat noch geringe active und passive Bewegungen, ausgesprochene Schmerzpuncte existiren nicht mehr, Schwellung in sehr geringem Grade. Der Unterschenkel in nach hinten subluxirter Stellung zum Oberschenkel. Am Knie einige dem Knochen adhärente Narben. Allgemeiner Zustand blühend. Abgelaufene tuberculose Gonitis mit Contractur. Aufg. 19. Jan. 1887. Gewichtsextension (23. Jan. bis 6. Febr.) bleibt auf die Contractur ohne Einfluss. 28. Febr. Operation. Obgleich wenig Aussicht vorhanden war, das Gelenk in seiner normalen Form wieder herstellen zu können, wählte Prof. Monastyrski doch den von mir vorgeschlagenen Operationsmodus, um für alle Fälle die Ligamente zu schonen. Nachdem das Gelenk auf diese Weise eröffnet worden, zeigte sich, dass die Gelenkknorpel zum grossen Theil geschwunden und durch festes Bindegewebe ersetzt waren, dass der obere Recessus ganz verödet war und dass eine recht bedeutende Subluxation der Tibia nach hinten bestand. Prof. Monastyrski verzichtete also auf jeden Versuch zur Wiederherstellung eines beweglichen Gelenkes, ja sägte um recht sicher ossäre Ankylose zu erhalten, Femur und Tibia stufenweise ab, nagelte die Stufen mit Elfenbeinstiften auf einander und legte noch seitliche Knopfnähte aus starker Seide an. 2 Drains in die untern Winkel der Wunde. Naht. Die ersten sieben Tage schwankten die Abendtemperaturen zwischen 38,3 und 38,7° und wurden dann normal. Verbandwechsel am 20. März zur Entfernung des Drains. Am 30. März begann Patientin mit dem Thomas'schen Apparat an zu gehen. 28. April. Verband. Unbedeutende passive Beweglichkeit im Kniegelenk. Es besteht

noch unter der Tuberositas tibiae eine kleine Wunde, aus der nekrotische Partien des Periost's der Tibia hervorragen. Da dieselben sich nicht selbst abstossen, werden sie am 23. Mai excidirt und die Wunde genäht. 16. Juni verlässt Patient in vortrefflichem Allgemeinzustande mit erhöhtem Schuh für das rechte Bein das Institut. Im Knie waren noch ganz leichte Wackelbewegungen im Sinne der Flexion möglich. 5. August. Pat. geht mit erhöhter Sohle des rechten Beines ganz sicher und fest.

4) Arina Abakumowa. 8 Jahre alt. Aufg. 24. Febr. 1887. Leidet seit drei Jahren am linken Knie. Die Anamnese ist genauer nicht in Erfahrung zu bringen. Geringe Contractur, beschränkte Bewegungen möglich, mit Schmerzen kann Pat. etwas auf das linke Bein auftreten. Das Knie selbst recht stark geschwellt, enthält Flüssigkeit, die Knochen, besonders Femur scheinen aufgetrieben, die Kapsel verdickt. Palpation empfindlich, doch keine besonders ausgeprägten Schmerzpuncte. Allgemeinzustand ziemlich gut, nur hat die Kleine sehr zarte Haut. In den Lungen nichts zu finden.

Tuberculosis genu sinistri. 30. März. Operation ganz in der beschriebenen Weise. Ich fand im Femur an der Grenze des Knorpels auf der vorderen Fläche einige kleine Herde, die mit dem scharfen Löffel entfernt wurden, die Knorpelfläche der Patella musste weggeschnitten werden, da sie usurirt und geschwürig war. Sonst Exstirpation der Synovialis, Annagelung der abgeschlagenen Knochenfortsätze, Drainage, Naht wie früher in Fall 1. — In den ersten Tagen p. operat. kommen allabendliche Temperatursteigerungen über 38° vor, einmal bis 38,6°. 10. April Verband. Entfernung der Drains und Nähte, aber keine Versuche mit Bewegungen. 20. April. Kleine fistulöse Oeffnung an Stelle der innern Drains. Patella ist fixirt am Femur, geringe active und passive Bewegungen sind sehr schmerzhaft. 10. Mai. Noch leichte Schwellung des Knies. Palpation sowie Bewegungen (passive und active) sind sehr empfindlich. Die Pattella ist kaum beweglich. Neigung zu leichter Flexion, Quadriceps ziemlich atroph. Massage. Active und passive Bewegungen. Pat. geht auf Krücken umher. Am 30. Mai musste ein kleines Recidiv in der Narbe ausgelöffelt werden. Bei der Entlassung am 14. Juni geht Pat. mit einer Krücke und einem Stock, ohne Stütze noch nicht. Zum Theil in Folge der nach der Recidiv-Operation bestehenden Wunde active und passive Bewegungen nur in höchst beschränktem Grade möglich. Anfang Juni wiederum Auslöffelung eines Narben-Recidivs in der Ambulanz. Patient geht nur noch mit einer Krücke.

5) Leonid Prokoffjew. 7 Jahre alt. Aufg. 7. Mai 1887 ist im August 1885 ohne bekannte Veranlassung plötzlich an Schmerzen im rechten Kniegelenk erkrankt, die nach Behandlung wieder schwanden und im März a. c. wiederkehrten und den Pat. nur hinkend gehen liesen. Pat. ist von zartem Körperbau und ziemlich blass. Die innern Organe scheinen gesund. Das rechte Knie ist etwas gebeugt. Pat. hinkt beim Gehen, hat aber jetzt keine Schmerzen, diese treten nur bei heftigern Bewegungen auf. Bewegungen im Knie sehr beschränkt und schmerzhaft. Die Gruben um die Patella ausgeglichen, Kapsel verdickt, über dem Condylus ext. femoris scheinbar ein unterhäutiger Abscess, ausser diesem keine prägnanten Schmerzpuncte. — 13. Mai Operation. Dr. Johansen öffnete zuerst den genannten Abscess, der flockigseröse Flüssigkeit enthielt, dann Auslöffelung und nun Schnitt zur Resection wie in den anderen obigen Fällen beschrieben. Nach dem Zurückschlagen des oberen Lappens nebst Patella und abgemeisselter Tuberositas tibiae boten die Knorpel ein sehr instructives Bild dessen, wie die Granulationen den Knorpel vom Rande her überwuchern, ohne letztern selbst zu afficiren. Die Granulationen überzogen einen grossen Theil der Knorpel und konnten ganz leicht von den Knorpeln entfernt werden, ohne einen Defect zu hinterlassen. Die Knochen waren auch in diesem Fall wie im ersten ganz intact und liess Dr. Johansen es daher bei der Arthrectomia synovialis totalis bewenden. Zurücklagerung der abgemeisselten Knochenfortsätze, Annagelung derselben, Drainage und Naht der Weichtheile bis auf den Ort des Abscesses. Die Temperatur hielt sich fast auf der Norm, Abends zuweilen 37,7 bis 37,8° und stieg am 16. Mai auf 38,3°. 6. Juni Verbandwechsel zur Entfernung der Drains und Nähte. 9. Juni. Active und passive Bewegungen in geringem Umfange. Massage. 17. Juni. Pat. geht auf Krücken, active Bewegungen sehr beschränkt, die passiven sind ausgiebiger. Nach dem 20. Juni geht Pat. ohne Krücken. Entlassen am 30. Juni mit noch kleiner oberflächlichen Wunde am Orte des Abscesses, active Bewegung auf ca. 30°. Am 23. Juli präsentirte sich Pat. in der Ambulanz, ohne Krücken gehend, es hatte sich aber nach unten aussen an der Patella eine fluctuirende, empfindliche Stelle gebildet, die am 2. August, da die Haut über dieser Stelle sich zu röthen begann, incidirt wurde, trübe, etwas fadenziehende, synoviaähnliche Flüssigkeit entleert sich, die einschliessenden Granulationen, graugelb und schwammig, werden ausgelöffelt. Man gelangt mit dem Finger bis in den Gelenkspalt. In der Narcose lässt sich das Knie ohne jede Gewalt bis an den rechten Winkel beugen. Die straff gespannten Seitenbänder verhindern jede seitliche Bewegung, letzteres liess sich auch in Fall 1 und 4 beobachten.

Hüftgelenk.

Von den vielen im Laufe der Zeit vorgeschlagenen Schnitten zur Resection der Coxa haben sich nur wenige im Gebrauch erhalten, vor allen und am meisten der Langenbeck'sche, in halber Beugung des Oberschenkels beginnt der gerade Schnitt auf der Mitte des Trochanter major und verläuft ungefähr 12 Cent. lang aufwärts in der Richtung gegen die Spina post. sup. oss. ilei. König[21]) hat die Langenbeck-sche Methode dahin abgeändert, dass er vom Trochanter major nicht nur das Periost mit den Muskelansätzen ablöst, sondern er schlägt von dem Langenbeck'schen Schnitte aus, «mit breitem Meissel die vorderen und hinteren Theile des Trochanter, welche diesen Muskeln zum Ansatz dienen, von der Spitze nach hinten und nach vorn so ab, dass man nicht etwa die ganzen Knochenfortsätze abtrennt, sondern sie nach der Schaftseite zu mit dem Knochen in Verbindung lässt und sie hier durch entsprechende Bewegungen mit eingesetztem, breitem Meissel abbricht. Man erhält also auch hier die Muskelansätze durch das Periost und die eingeknickte Knochenschale in vollkommener Verbindung mit dem Schaft». Das durch die beiden Knochenschnitte gebildete dreieckige Stück an der Spitze des Trochanters schlägt König später als für die Function des neuen Gelenkes bedeutungslos weg. Die Langenbeck-König'sche Methode ist im Augenblick wohl als die anerkannteste, verbreitetste anzusehen und hat wohl die von Hüter und von Luecke-Schede geübten Methoden in den Hintergrund gedrängt. Bei beiden letzteren Methoden dringt man von vorne her direct auf den Femurhals ein, nach Hüter mit einem Schrägschnitt längs dem äusseren Rande des Sartorius, nach Luecke-Schede längs dem Innenrande des Sartorius. Bei beiden Methoden ist der Raum zu eng zu sorgfältiger Synovialisexcision, bei dem Luecke-Schede'schen selbst der grosse Trochanter nicht erreichbar und gerade er ist nicht selten Sitz der Erkrankung. Dadurch, dass König die Knochenschalen nur einknickt, giebt auch seine Methode keinen freien Einblick in das Gelenk, falls nicht sofort in jedem Fall der Femurkopf abgesägt wird, was nach Hüter's und Luecke-Schede's Methode auch immer im Beginn der Operation gemacht werden muss, aber auch dann behindern die stark fixirten Seitenränder den Zugang zum Acetabulum.

Da die Hauptmasse der am Trochanter major inserirenden Muskeln von hinten und oben an denselben tritt, von vorne keiner, von oben und nur ein wenig von vorne oben nur der grössere Theil des Glutaeus medius und minimus, so proponire ich die Abmeisselung des ganzen Trochanter major von vorne her, nachdem ein Weichtheilsschnitt gemacht ist entweder parallel dem Langenbeck'schen, nur soweit nach vorne verschoben, dass er nicht die Mitte der äusseren Fläche des Trochanter maj. trifft, sondern den vordern Rand desselben, oder leicht bogenförmig von vorne den Troch. maj. umkreisend und oben und unten in die Enden des Langenbeck'schen Schnittes auslaufend (Fig. III. ab). Nach Abmeisselung des ganzen Trochanter mit allen seinen Muskelinsertionen und Verlagerung desselben nach hinten ist das Gelenk überraschend frei vorliegend. Nach Längsspaltung der Gelenkkapsel und Ablösung des Periosts von Femurhalse kann der Knochen luxirt werden (NB. der Limbus cartilagineus muss gewöhnlich noch eingekerbt werden, wie bei allen andern Methoden) und nun auch der Trochanter minor abgeschlagen werden. Es ist dann das Gelenkinnere Auge und Instrumenten überraschend frei zugänglich. Ist die Entfernung alles Krankhaften beendet und brauchte der Kopf des Femur nicht weggenommen zu werden, so kann man ihn wieder in die Pfanne führen oder, musste er abgesägt werden, das abgerundete Collumende, und den Trochanter major wiederum durch einen Elfenbeinstift am normalen Orte annageln. Eine Befestigung des Tr. minor ist freilich wegen seiner tiefen Lage nicht ausführbar.

Von Schonung des Lig. ileo-femorale kann seiner Form und Lage wegen nicht die Rede sein.

Obige Methode habe ich einmal am Lebenden ausge-

---

[21]) Centralbl. für Chirurg. 1882, p. 460.

führt, einmal hat sie Prof. Monastyrski gebraucht und sich sehr zufrieden über die Zugänglichkeit der Pfannengegend geäussert.

Fig. IV. Linke Hüfte. Einblick in die Gelenkhöhle von hinten oben her. Der luxirte Femurkopf ist nach vorn und aussen gezogen, bei *a.* der Trochanter maj. *b.* abgesprengt, bei *c.* der Tr. minor *d.* Acetabulum *e.*

6. Alexandra Jakowlewa, 11 J. alt, von blasser Gesichtsfarbe und schlechter Ernährung ist seit 5 Jahren krank, hat oft gelegen, seit einem Jahr haben sich Fisteln eröffnet. Ankylose der rechten Hüfte in Beugung von 45—50°, Pat. kann schmerzlos auf das rechte Bein treten. Glutaealgegend rechts geschwellt, an der Innenseite des obern Drittels des Oberschenkels tiefe Narben und 2 secernirende Fistelgänge. Die Spitze des Troch. maj. steht über der Roser-Nelaton'schen Linie. Extremität verkürzt im Oberschenkel. *Ankylosis coxae post coxitidem tuberculosam.* Aufgenommen den 12. März 1887.

18. März Operation. Spaltung und Ausschabung der Fistelgänge, darauf oben beschriebener gerader Schnitt zur Freilegung des Hüftgelenks. Abschlagung des ganzen Trochanter major von vorne her, Rücklagerung desselben, Ablösung des Periosts vom Collum femoris. Letzteres ist durch eine breite Knochenmasse mit der Beckenwand verwachsen. Flach an der Beckenwand wird ein möglichst schmaler langer Keil mit dem Meissel aus dieser Knochenmasse ausgehauen, bis Fracturirung des Restes gelingt, hierauf Hervorziehen des losgetrennten Femurs so weit möglich und Abmeisselung des Trochanter minor. Darauf wurde der Femurhals an seinem Ende mit Meissel und Knochenscheere zu einem Femurkopf abgerundet und an Stelle des Acetabulum eine Grube mit dem Hohlmeissel ausgearbeitet; dabei stiess ich einmal auf einen kleinen Knorpelrest, es war also die richtige Stelle für die Pfanne gewählt worden. Endlich wurde der neu geformte Kopf in die neue Pfanne gestellt und der Trochanter major gehörigen Ortes mit einem Elfenbeinstift angenagelt. Von Kapselexstirpation konnte hier nicht die Rede sein, da eine Kapsel nicht mehr existirte. Zur Fixation der Extensionsstellung wurde ein leichter Extensionsverband angelegt, am 30. März die Drains entfernt und nach einigen Tagen mit passiven und activen Bewegungen, soweit der gute Wille der kleinen Patientin reichte, begonnen, wobei Flexion und Ab- resp. Adduction bei weitem weniger frei waren als Rotation. Am 18. April stand Pat. auf und bald darauf konnte sie auch ohne Krücken gehen. Am 23. Mai mussten Fungositäten am Orte der früheren Fistelgänge und in einem Theil der Narbe ausgekratzt werden, zugleich wurde zur Ausgleichung der entstandenen leichten Flexionsstellung wieder Extension angelegt. Am 1. Juni verliess Pat. wieder das Bett ohne Krücken. Am 15. Juni wieder Ausschabung eines neuen Recidivs. Bei Entlassung am 5. Juli bestanden noch oberflächliche Wunden, active Bewegung so gut wie gar nicht, passive nach Flexion und Ab- resp. Adduction kaum constatirbare, Rotation vorhanden in umfänglicherem Grade. Der Verlauf post. operat. war sonst fieberlos, Abends zwar Erhebungen bis 38,4°, regelmässig unter 38,0°.

Den mangelhaften Erfolg der Resection quoad functionem glaube ich zum grössten Theil darauf schieben zu müssen, dass ich unnütz wenig vom Collum femor. weggenommen habe, so dass schon unmittelbar nach Einstellung des Kopfes in die Pfanne, die Bewegungen etwas drang vor sich gingen, derselbe Fehler, den ich auch bei dem Ellenbogen (№ 10) begangen zu haben glaube. Die Muskeln drückten von Beginn an den neuen Kopf zu stark an die Pfanne an und begünstigten daher zu straffe Verwachsung der Knochen.

7. Severin Tuljakow, 23 Jahr alt, hat in Folge von Rheumarthritis rechts straffe Contractur der Coxa, links Ankylose. Rechts machte Prof. Monastyrski das Brisement forcé, links Resectio coxae wie oben, es folgte rechts wieder Ankylose des Gelenks.

(Schluss folgt.)

Congress der griechischen Aerzte zu Athen. 3—4. April 1887.

(Nach J. Foustanos[1]) Sem. méd. №№ 16, 17, 21. 1887).

Der Congress kam zu Ehren des fünfzigjährigen Jubiläums der medicinischen Gesellschaft zu Stande und war von 190 Mitgliedern, griechisch redenden Aerzten aus Griechenland selbst, aber auch aus Konstantinopel, Smyrna, Kreta, Alexandria, Kairo etc. besucht. Die Sitzungen wurden in der Aula der Academie abgehalten und die Eröffnungssitzung in Gegenwart eines zahlreichen Publicums, des Königs und der königlichen Familie.

Anagnostaki, Professor der Medicin zu Athen, d. Z. Präsident, eröffnet den Congress mit einer Begrüssungsrede an die Congressmitglieder und einem Danke an das Publicum, und knüpft daran einen geschichtlichen Ueberblick über das Wirken der Gesellschaft.

Es folgten folgende Vorträge:

Discussion über Malaria. Aphentouli (Piraeus) hat in den letzten Jahren in 188 Fällen constant eine Leberschwellung gleich vom Beginne der Malaria an beobachtet, sogar noch vor dem Milztumor.

Lampadarios (Athen) findet, basirend auf seine Beobachtungen in den Jahren 1885—86, in der Leberschwellung ein verschlimmerndes Moment für den Verlauf der Malaria. Er glaubt die biliäre «Haemosphaerinuria» von Polyebolie und massenhaftem Eintritt von Gallensäuren in die Circulation ableiten zu können.

Aphentouli widerspricht ihm, die Haemosphaerinurie hänge von der Natur des Miasma, welches eine destruirende Wirkung auf die Blutkörperchen habe, ab. Nur Haemitinausscheidungen bewirken die icterische Färbung der Haut, des Harns und des Erbrochenen.

Karamitza (Athen) constatirt nach seinen mikroskopischen Untersuchungen: 1. intralobuläre Läsionen finden sich in Form von Herden vor und beständen: a) in einer entzündlichen Schwellung (Tuméfaction) der Capillargefässe, welche mit rothen und weissen Blutkörperchen oder Zellen, die selbst grösser seien, als die Leukocythen und einen grösseren Kern als diese besässen, gefüllt; b) in einem granulösen Detritus; c) in einer Lockerung des Leberzellengefüges. Der Zellenkern sei distinct und keine Zeichen von Zellentheilung vorhanden.

2. perilobuläre Läsionen beständen hauptsächlich in einer Production von embryonalem Gewebe. In diesem fände man Zellen, wie bei den intralobulären Läsionen, rothe, fast entfärbte Blutkörperchen und Herde von granulösem Detritus. Nirgends sei das Bindegewebe fibrös, überall sei es embryonär geblieben.

Rizopoulo (Lamia) stellt 2 Formen von Sumpffieber auf, je nach dem Agens:

1. die gewöhnliche Form, dessen Ursache «das gewöhnliche Sumpfmiasma», welches aus dem Zerfall und der Fäulniss von Pflanzentheilen entstehe;

2. die complicirte Form der schweren, typhoiden Fieber. Deren Agens sei ein vielfaches und rühre vom Zerfall animalischer Substanzen her. «Diese Producte kommen von aussen und inficiren den Organismus, oder aber sie entstehen im Organismus durch plötzliche Unterdrückung der excrementitiellen Bildung gewisser Zerfallsproducte».

Daskalaki (Smyrna) macht auf die Fieberformen aufmerksam, die larvirt erscheinen und citirt Fälle von Peritonitis, Pneumonie, Hemeralopie, die in 3 Tagen durch Chin. sulf. geheilt worden seien.

Kanellis (Athen) kommt in Folge statistischer Data zum Schlusse, dass zwischen Malaria und Phthise nicht nur kein Antagonismus existire, sondern dass die Malariacachexie einen günstigen Boden für die Entwickelung des Tuberkelbacillus schaffe.

Papadakis (Athen) hat in 15 Fällen von Malaria, wo ihn Chin. sulf. im Stiche liess, Antifebrin mit günstigem Erfolge (in 11 Fällen sogar radicale Heilung) angewandt in Dosen von 120 Ctigrm. im Laufe von 24 Stunden.

Lepra. Zambaco (Konstantinopel) behauptet neuerdings die Nichtcontagiosität der Lepra auf Grund von 300 Beobachtungen, in denen die Lepra *spontan* entstanden sei und nicht der geringste Grund für ein Contagium von ihm gefunden sei.

Hatzimichalis (Athen) bemerkt, dass die Lepra eine parasitäre Krankheit sei, deren Mikrobie entdeckt sei. Wichtig für Griechenland sei die Constatirung, wie weit contagiös die Krankheit sei, da ca. 400 Lepröse im Lande existirten. Aus seinen Fällen könne er keinen Schluss ziehen. Versuche, ob die Nahrung, speciell gesalzene Fische, den Grund abgäben, seien bei ihm negativ ausgefallen.

Chassiotis (Athen) hat mikroskopische Präparate aus dem Rückenmarke Lepröser gemacht und den Leprabacillus von Hansen und Neisser, ebenso die Leprazellen Virchow's, die er mit Unna für Zoogloea hält, constatiren können.

Blutuntersuchungen, Aderlass. Foustanos (Syra) hält die mikroskopische Blutuntersuchung für nothwendig, nicht allein zur Constatirung des Grades der Blutveränderung, sondern auch des Effekts der Behandlung.

Häufig habe er die Erfolglosigkeit der Eisenbehandlung beobachtet, wo dagegen Eupeptica (Pepsin, Amara), Elektricität, Hydrotherapie, Massage prompte Heilung bewirkt hätten. Ein eisenhaltiges Wasser sei allen Eisenpräparaten vorzuziehen.

Weiter hat F. Versuche über die blutbereitende Kraft des Menschen an 2 gesunden Männern gemacht, die jährlich sich eine Blutentziehung von 250—300 Grm. machten. In 8, resp. 11 Tagen sei das Blut wieder ganz normal gewesen. Da die hamatopoëtische Kraft so energisch sei, sei das Aufgeben des Aderlasses nicht gerechtfertigt, und man solle in acuten entzündlichen Krankheiten bei einzelnen Individuen einen solchen nicht scheuen.

Dauer der Pocken-Incubationszeit. Alexandrojanos (Athen) kommt nach seinen Beobachtungen (3) zu dem Schlusse, dass 1) die Dauer der Pockenincubationszeit sich bis auf 22 Tage erstrecken kann und dass 2) die Ansteckungsfähigkeit von den ersten Manifestationen datirte.

Rozos (Aigion) hat in derselben Epidemie Fälle von Pocken ohne Exanthem beobachtet. Sie endeten alle tödtlich.

Behandlung der Ischias mittelst intranervöser Injectionen von Osmiumsäure. Stékoulis (Konstantinopel) hat in 10 Fällen von Ischias obige Injection gemacht und 8 mal Heilung, 1 mal Besserung, 1 mal Misserfolg gehabt. Im letzten Falle strikte der Pat. nach 4 vergeblichen Injectionen.

Er injicirt von einer 1%igen Lösung eine volle Pravaz'sche

[1]) Bei den Eigennamen ist die Orthographie der Semaine beibehalten. Ref.

Spritze schnell und tief bis auf den Nerven, sich an die schmerzhaften Stellen haltend, erst täglich 1 mal, dann über 1 oder 2 Tage (in Summa 4—13 mal) bis zur Heilung.

Behandlung der Krankheiten des Respirationstractus mittelst antiseptischer Inhalationen. Foustanos (Syra) zeigt einen narghileartigen Inhalationsapparat, mittelst dessen antiseptische Substanzen inhalirt werden können.

Gefährlichkeit der antiseptischen Verbände. Zancaroe (Alexandrien) hat beim Gebrauche von Jodoform, Sublimat und Carbolsäure Intoxicationen beobachtet und renoncirt für seine Person auf alle diese Antiseptica. Er beschränkt sich nur auf Waschungen mit Carbolwasser des Operationsgebietes, der Instrumente und Schwämme, darauf gebraucht er während der Operation nur destillirtes Wasser für das Berieseln, für die Instrumente und seine Hände. Seit mehr denn drei Jahren arbeitet er derart und will bei keinem seiner Operirten septische Erkrankungen beobachtet haben. (Leider ist eine Statistik nicht beigegeben! Ref.).

(Schluss folgt.)

Referate.

Pins: Ueber die Wirkung der Strophanthussamen im Allgemeinen und deren Anwendung bei Herz- und Nierenkrankheiten. (Therap. Monatsh. № 7.)

Verf. referirt eingehend über 4 Fälle von Compensationsstörungen des Herzens, welche sich theils durch primäre oder secundäre Erkrankungen des Herzens, des Klappenapparats oder der grossen Blutgefässe, theils im Verlaufe der parenchymatösen Nephritis ausgebildet hatten, und mit Tinct. semin. Strophanthi behandelt worden waren. Immer wurden die subjectiven Beschwerden erleichtert oder ganz beseitigt, die objectiven Symptome gebessert. Die Herzthätigkeit regelte sich, der Puls wurde kräftiger und langsamer (um 12—40 Schläge), die Harnabsonderung wesentlich gesteigert, mitunter starke Oedeme zum Schwinden gebracht, die Dyspnoe beseitigt. P. fasst seine Beobachtungsresultate dahin zusammen, dass Strophanthus unwirksam sei bei Hydrops in Folge von Erkrankungen im Bereiche der Pfortader, und bei Reflexneurosen, dagegen angezeigt sei und besser als alle anderen Herztonica, incl. Digitalis wirke in allen Fällen von Herzklappenfehlern, von Erkrankungen des Herzmuskels (nicht allzuhochgradigen), bei durch Auflagerungsprocesse bedingten Circulationsstörungen, in allen Stadien des Mb. Brightii und in allen, mit Herzschwäche einhergehenden Krankheiten, wo es gilt, Folgezustände derselben, wie z. B. Hirnanämie zu bekämpfen. Contraindicirt ist der Strophantus, welcher *nicht* cumulativ wirkt, bei activen Hyperämien, z. B. Blutungen aus inneren Organen oder Neigung zu solchen, bei Aneurysmen; die diuretische Wirkung des Mittels ist aber weniger deutlich, als bei Digitalis, Calomel und Kali aceticum. Hz.

W. Siebold: Ueber die Bestimmung des Nährwerthes verschiedener Fleischsorten. (Wratsch № 16.)

Verf. fand Folgendes:

1) Die Quantität des *Myosin* und *Myostramin* ist bedeutenden Schwankungen unterworfen. Beim Auslaugen des Fleisches durch Chlor-Ammonium gehen in die Lösung nur Myosin und die Albuminate des Blutes über. Die Quantität des Myosins und Myostramin stehen in keinem Verhältniss zu der in Russland üblichen Theilung des Fleisches in verschiedene Sorten, sondern sie sind in um so grösserer Menge in denjenigen Muskeln enthalten, welche die meiste Arbeit leisten.

2) Der Procentsatz des trockenen Rückstandes des Fleisches ist bedeutenden Schwankungen unterworfen, kann nicht als Criterium für den Nährwerth des Fleisches angesehen werden, denn je mehr davon enthalten, desto besser assimilirt es sich im Darm.

Zum Schluss plaidirt Vf., dass die bisher übliche Theilung in Sorten fallen gelassen werden müsse. P.

Rs: Ueber einige Dampf-Desinfectionsapparate. (Deutsche Militärärztliche Zeitschrift. 1887. Heft I.)

Verfasser beschreibt 4 Dampf-Desinfections-Ahparate: 1) Die öffentliche Desinfectionsanstalt in Berlin von Guttmann und Merke. 2) Henneberg's Desinfector. 3) Une étuve à désinfection mobile. Journal d'hygiène № 543. 4) Heat-desinfecting apparatus. The Sanitary Record. London pg. 373. 1886, und erwähnt lobend den Henneberg'schen Apparat, aber noch mehr den französischen (№ 3) von Dr. Gebier in Paris, der leicht überall aufzustellen und transportabel ist. Zu beachten ist, dass eine Vorwärmung des Desinfectionsraums und der Sachen durch Einströmung heisser Luft, wie es in der Berliner Anstalt und bei den englischen Apparaten sich vorfindet, durchaus anzurathen ist; die Temperatur der Dämpfe, die zur Desinfection benutzt werden, müssen wenigstens 100° C. betragen; zur Messung dieser Temperatur ist entweder ein Thermometer vorhanden, oder man kann auch durch Verwendung von Salzlösungen, die bei mehr als 100° C. sieden, die Dampftemperatur erhöhen. Dann darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass barometrische Schwankungen eine Veränderung der Siedetemperatur bedingen, z. B. siedet bei einem Barometerstande von 707 Mm. das Wasser bei 98° C. Die Zeit, während welcher die zu desinficirenden Gegenstände den heissen Wasserdämpfen ausgesetzt werden, darf bei leicht zu durchdringenden Gegenständen z. B. Kleidern nicht weniger als eine Stunde, bei schwer zu durchdringenden Gegenständen nicht weniger als 2 Stunden betragen; der Dampf von 100° C. muss den Desinfectionsraum durchströmen, was dadurch erlangt wird, dass ein Abzugsrohr angebracht, und dieser abziehende Dampf muss auch eine Temperatur von 100° C. haben. —i—

Marpmann: Vorläufige Mittheilungen über die wirksamen Bestandtheile der Alantwurzel. (Pharmac. Centralhalle 1887 № 10 und Bresl. ärztl. Zeitschr. 1887, № 5).

Neben dem vor einigen Jahren von Korab wegen seiner deletären Wirkung auf Tuberkelbacillen gegen Tuberculose empfohlenen *Helenin* enthält die Alantwurzel noch die *Alantsäure* und *Alantol*, welche diese Eigenschaften in noch höherem Masse besitzen, aber selbst bei längerem Gebrauche unschädlich sind. Erstere $C_{15}H_{22}O_{3}$ krystallisirt aus Alkohol in weissen Krystallen schmilzt bei 91° C. und sublimirt, wobei sie unter HOabgabe in Alantsäureanhydrid $C_{15}H_{20}O_{2}$ übergeht; sie ist unlöslich in Wasser, löslich in Alkohol und fetten Oelen. Das Alantol $C_{20}H_{32}O$ ist eine aromatische, bei 200° C. siedende, links drehende Flüssigkeit mit ozonisirenden Eigenschaften und wird zum Theil durch die Lungen ausgeschieden. Beide Stoffe sind von Phthisikern längere Zeit mit Besserung ihres Zustandes genommen worden. (Therap. Monatsh. № 7.) Hz.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Bardenheuer: Mittheilungen aus dem Kölner Bürgerhospital. Heft I. Osteoplastische Resection des Manubrium sterni von Prof. Dr. Bardenheuer. 1886. Köln und Leipzig. Verlag von Albert Ahn. 8°. 79 pag. 10 Tafeln in Lichtdruck.

Vorliegende Schrift bildet den ersten einer Reihe von Aufsätzen, welche Verfasser im Vereine mit seinen Assistenten in zwangloser Folge zu veröffentlichen gedenkt, und für die er, theils wegen ihres Umfanges, theils behufs reichlicherer Ausstattung mit Abbildungen die Buchform gewählt hat. Es verdient anerkannt zu werden, dass er in dieser Beziehung, nach Ausweis der beiden bisher erschienenen Hefte von Seiten der Verlagshandlung volles Entgegenkommen gefunden hat. Wir sehen, in Anbetracht der reichen Erfahrung, aus der sie geschöpft sind, sowie wegen ihres hochinteressanten Programmes den weiteren Abhandlungen mit Spannung entgegen.

Was nun zunächst die Arbeit Bardenheuer's über osteoplastische Resection des Manubrium sterni anbetrifft, so war uns der Inhalt derselben schon durch eine vorläufige Mittheilung in der «Deutschen Med. Wochenschr.» (1885, № 40) bekannt. Verf. findet besagte Operation indicirt: 1) In allen Fällen, wo die Unterbindung der Art. oder Vena subclavia nöthig ist und in der Fossa supraclavicularis sich nicht ausführen lässt, vorzugsweise also bei Gefässverletzungen am letztgenannten Orte, wo die locale Unterbindung aus leicht erklärlichen Gründen unmöglich erscheint. Verf. empfiehlt für diese Fälle noch einen Versuch der Unterbindung in der Wunde, die betreffenden Gefässe durch Resection des Manubrium sterni weiter centralwärts freizulegen und um dieselbe eine provisorische Ligatur zu legen, diese nur dann zu knüpfen, falls der jetzt noch einmal und mit besseren Chancen unternommene Versuch der localen Unterbindung endgiltig fehlschlagen sollte. Es ist selbstverständlich, dass bei Verletzungen der Vene nur die Vena innominata unterbunden wird. In diese Indicationsreihe gehört auch die Ausführung der centralen Unterbindung wegen traumatischer Aneurysmen und als präliminare Operation bei Entfernung von Geschwülsten des Halses, die mit den Gefässen verwachsen sind.

Die Operation ist ferner indicirt 2) zur Bloslegung von retrosternalen Geschwülsten und Abscessen; 3) behufs Ermöglichung der retrosternalen Tracheotomie bei inoperabelen malignen Tumoren der Schilddrüse; sowie endlich 4) zur Entfernung der erkrankten Brustwand selbst (Tuberculose, Tumoren etc.).

Zur Unterbindung der Art. anonyma empfiehlt Verf. folgendes Verfahren. Es wird ein Querschnitt am oberen Rande des Manubrium sterni und der beiden inneren Drittel der Schlüsselbeine und ein Längsschnitt vom Kehlkopf bis zum Corpus sterni geführt, der erstere schichtweise bis durch das tiefe Blatt der Fascia profunda colli vertieft und alsdann das Periost von der hinteren Fläche der Clavicula, des Manubrium sterni und der anstossenden Rippen abgelöst. Nachdem dies geschehen ist, empfiehlt es sich, an der linken Seite subperiostal die Clavicula und die erste Rippe zu durchtrennen und ein etwa 2 Cm. grosses Stück von denselben zu reseciren, um alsdann von dem Seitenrande aus das Periost der hinteren Fläche des Manubr. st. bis zum Corpus sterni vollständig abzulösen. Es gelingt dies von der Seite her leichter, als vom oberen Rande aus, weil letzterer nicht unbedeutend nach hinten die hintere Fläche des Sternums überragt. Zuletzt wird noch das Manubrium quer durchmeisselt und am rechten Rande aus seinen Verbindungen gelöst, worauf man das Periost vorsichtig in der Medianlinie durchtrennt und zurückschlägt. Behufs osteoplastischer Resection ist die Operation etwas zu modificiren. An jedem Ende des Querschnitts führt man noch einen senk-

rechten Schnitt von ca. 2 Cm. Länge nach unten hin und lässt das untere Ende des medianen Längsschnittes leicht gegen den einen oder anderen Rand des Sternums abweichen. Nachdem sodann das Periost von der hinteren Fläche abgelöst ist, hebelt man dasselbe von dem unteren Ende des Längsschnittes aus, auch von der vorderen Fläche genügend weit ab, um das Sternum quer zu durchmeisseln. Hinter dasselbe wird zu diesem Zwecke eine breite Platte zum Schutze des hinteren Periostes eingeführt. Nach querer Durchtrennung des Sternums kann der das Manubrium enthaltende Lappen leicht nach unten umgeschlagen werden. Es versteht sich von selbst, dass namentlich in der 2. und 4. Indication, die Brustwand je nach dem concreten Falle in verschiedener Ausdehnung zu reseciren und dem entsprechend dann auch die Operationstechnik zu modificiren sein wird.

Nach Beendigung der Operation wird die Wundhöhle mit antiseptischem Material (Thymolgaze) locker austamponirt und der Lappen leicht zurückgeschlagen erhalten. Die Replantation erfolgt erst nach 8 Tagen, wenn die Wundhöhle bereits mit Granulationen ausgekleidet und die Gefahr einer eitrigen Infiltration des Mediastinums ausgeschlossen erscheint.

Ein Nachtheil der osteoplastischen Resection ist der Umstand, dass dieselbe recht zeitraubend ist. Man wird daher gelegentlich genöthigt sein, das Manubr. sterni gleich völlig zu entfernen, auch wo dasselbe selbst nicht erkrankt ist und dann freilich auch eine mehr oder minder hochgradige Entstellung des Thorax in den Kauf nehmen müssen, obgleich eine gewisse Neubildung des resecirten Knochens von Seiten des Periost stattzufinden pflegt. Eigentliche Gefahren dagegen bietet die Operation nicht. Speciell die Verletzung der Pleura lässt sich wohl meist vermeiden und zieht, wo sie zufällig eintrat, durchaus nicht immer ernstere Folgen nach sich.

Betreffs der mitgetheilten Krankengeschichten verweisen wir aufs Original. G.

Hermes: Chloralcyanhydrat als Ersatz für Aqua Amygdalarum amararum. Inaug.-Diss. Berlin 1887.

Das von Pinner und Bischoff Anfangs der 70-er Jahre dargestellte Chloralcyanhydrat hat die Formel $CCl_3-CH\left\{\begin{matrix}-OH\\-CN\end{matrix}\right.$, stellt, aus Wasser umkrystallisirt, ein theils aus farblosen Prismen, theils aus rhombischen Täfelchen bestehendes krystallinisches, in Wasser, Alkohol und Aether leicht lösliches Pulver dar. Mit Wasserdampf verflüchtigt es sich in geringer Menge und spaltet sich in seine Componenten Chloral und Blausäure, Alkalien zerlegen das Präparat unter Rückbildung von Blausäure. In Substanz und in wässriger Lösung erhält es sich lange constant und bietet daher nicht unwesentliche Vortheile vor anderen Blausäurepräparaten, kann auch genau dosirt werden; 6,46 Gramm Chloralcyanhydrat entsprechen 1,0 wasserfreier Blausäure, mithin würde eine Lösung von 0,06 in 10,0 Aqua der officinellen Aqua amygdalar. amar. gleich stark sein. (Therap. Monatsh. № 7.) Hz.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung vom 1. April 1887.

1) Dr. Treymann berichtet über gegenwärtige Pockenepidemie wie sie im Krankenhause zur Beobachtung gekommen. Aufgenommen vom 1. Januar biszum 1. April 115 Kranke, 28 noch augenblicklich in der Abtheilung (13 Variola, 15 Variolois). Die übrigen 87 vertheilen sich so: Variolois 43, Variola 39, Impfexanthem 5. Unter den 39 Variolakranken: 1 mal V. hämorrhagica, 2 mal V. pustulosa hämorrhagica, 20 mal V. confluens. 26 waren ungeimpft, 1 als Kind geimpft und revaccinirt, 12 als Kinder geimpft. Gestorben sind 22 (18,1 %), davon 1 Geimpfter und Revaccinirter, 6 als Kinder Geimpfte, 15 Ungeimpfte. Unter den Genesenen befinden sich 11 Ungeimpfte (darunter 1 Gravida im 8. Monat und 2 Potatore) Die beiden Potatore wurden delirirend aufgenommen, am 2. resp. 3. Tage traten hämorrhagische Pusteln auf, die jedoch bald eintrockneten. Innerhalb des Krankenhauses sind 9 Ansteckungen vorgekommen, von denen 5 dieselbe eventuell durch Besuchende sich zugezogen haben. 4 Patienten müssen durch das Personal der Pocken-Baracke inficirt worden sein, weil sie, selbst in einer sog. Infections-Baracke liegend, vom Verkehr mit der Aussenwelt vollkommen ausgeschlossen sind.

Dr. Heerwagen: Bei dieser Epidemie hat sich der geringe Werth der ärztlichen Zählkarten deutlich herausgestellt, grösstentheils beruht derselbe darauf, dass die Aerzte nur zu einem kleineren Theil der Erkrankten gerufen werden, dann ist eben auch ein Nichtausfüllen der Karten daran Schuld. Die Zählkarten der Prediger ergeben pro Dec., Jan., Febr. 115 Todesfälle an Pocken, während die der Aerzte für denselben Zeitraum nur 24 notiren. Durchschnittlich kommt bisher auf 1472 Personen ein Pockentodesfall, nach den Confessionen berechnet auf 4471 evangel., 2106 griech.-orthod. 113 (einhundertdreizehn) Altgläubige, 841 röm.-kathol., 2011 Juden, 2100 übrige Confessionen, je 1 Todesfall. Die Epidemie entstand im V. Moskauer Quartal und hat hier ihre grösste Intensität, auf 10,000 Einwohner berechnet — 44 Todesfälle, während sonst 7 die höchste Mortalitätsziffer ist.

Dr. Pander spricht über die verschiedenen Exanthemformen. Von den 115 Kranken im städt. Krankenhause hatten 23 Initialexantheme, 8 mal das erythematöse, 15 mal das petechiale, einmal ist das dichte circumscripte Petechialexanthem (Simon) auch auf der Vorderfläche der Unterschenkel beobachtet worden. Vortr. wendet sich gegen die Ansicht Simon's, nach welcher das Initialexanthem als vasomotorische Erscheinung aufzufassen sei. Vortr. hält das Rückenmark für den wahrscheinlichsten Sitz des ursächlichen Moments, die symmetrische Ausbreitung des Exanthems entsprechend dem Verlauf des Ileo-inguinalis, sowie des Ileo-hypogastr. und die Schmerzen in der Lendenwirbelsäule sprechen dafür. Ziemssen hat bei der Meningitis cerebrospinalis an Nervenverlauf gebundene Hauteruptionen gesehen und sieht Vortr. dieses als Stütze seiner Ansicht an. Auch bei Recurrens habe Dr. Treymann Aehnliches beobachtet. Wo das Exanthem sich ausbreitet, bleiben die Schmerzen nicht im Kreuz, sondern breiten sich über den ganzen Rücken aus. Vortr. wendet sich gegen die Annahme Curschmann's einer besonderen hämorrhagischen Diathese zur Erklärung des malignen Verlaufs des hämorrhagischen Exanthems.

Dr. Heerwagen: Das städtische Impfinstitut hat während dieser Epidemie 11,300 Röhrchen animaler Lymphe geliefert, bei 2 bis 3 Impfungen von einem Röhrchen macht das etwa 25,000—30,000 Impfungen.

Dr. Hampeln referirt einen Fall, der mit scharlachähnlichem Exanthem des Rumpfes, Petechien einkam, es trat rasch Collaps ein, am 3. Tage Exit. Auf der Wange eine Pustel, die an Milzbrand erinnerte, jedoch keine Bacillen enthielt. Septichaemie oder Variola? Der Urin war eiweisshaltig. Innere Hämorrhagien waren nicht vorhanden.

Dr. Treymann hat rasch tödtlich verlaufende Variola gesehen, ohne jegliche innere Hämorrhagien.

Dr. Worms: In Deutschland werden die Kälber, denen die Lymphe abgenommen, geschlachtet und auf etwaige Tuberculose untersucht, dieses müsste auch hier geschehen.

Dr. Heerwagen: Kälber bis zu 8 Wochen werden erfahrungsgemäss sehr selten von Tuberculose befallen, unter 18,000—20,000 findet man eines. In diesem Jahr sind 50 Kälber verbraucht worden, dazwischen sind Kälber auch geschlachtet und vom Veterinär untersucht worden. Bei jedesmaligem Schlachten würde sich der Preis der Lymphe erhöhen.

Dr. Worms: Auch die Möglichkeit einer Impfung mit tuberculöser Lymphe muss mit Sicherheit ausgeschlossen werden können. In Berlin sind im Schlachthause 7 Kälber mit Tuberculose gefunden worden. Hier taxirt man, dass 15—20 % der Kühe tuberculös sind, während der Procentsatz in Berlin $1^8/_{10}$ beträgt, daraus ist denn für unsere Kälber ein viel ungünstigerer Procentsatz anzunehmen.

Dr. Heerwagen: Er werde in der Sanitätscommission das obligatorische Schlachten der Kälber beantragen.

Die DDr. Hampeln, Schultz, Zander, Rulle, Treymann haben über zusammen 900 Fälle von Vaccination und Revaccination mit städtischer Lymphe berichtet, dieselbe hat auf alle Collegen den Eindruck einer impfkräftigen Lymphe gemacht.

Dr. Schultz hat 4 mal am Impfschnitt sich Bläschen bilden sehen, welche platzten, wieder wuchsen, ohne dass eine Vaccinereaction eingetreten wäre.

Dr. Rulle hat diese Erscheinung 3 mal beobachtet.

Dr. Zander hat bei 2 Revaccinirten erst 3 Wochen nach der Impfung Pusteln entstehen sehen.

Dr. A. Bergmann, z. Z. Secretär.

Vermischtes.

— Priv. Doc. K. P. Kowalkowski, Assistent von Prof. A. Dobroslawin ist zum a. o. Professor der Hygiene in Warschau ernannt.

— Die St. Petersburger Duma hat den Vorschlag der Hospital-Commission, im Conferenzsaale des Obuchow-Hospitals das Portrait des Oberarztes Dr. Herman in Anlass seines 50-jährigen Dienstes im Obuchow-Hospital und seiner 25-jährigen Thätigkeit als Oberarzt, aufzuhängen, abgelehnt. Die «Nowosti» erklären diese Thatsache durch ein Missverständniss, das darin bestanden habe, dass die Stadtverordneten nicht gewusst hätten, dass sie beim Ballotement aufstehen mussten. (!) (Wr.)

— Prof. Adolf Pantsch, Prosector an der Kieler Universität, ist am 14. August bei einer Segelbootfahrt im Kieler Hafen ertrunken. (Allg. med. C.-Z.)

— Der bisherige Assistent an der Prof. Bamberger'schen Klinik Dr. Edmund Neusser ist zum Leibarzt des Prinzen Ferdinand von Coburg ernannt worden und mit diesem nach Bulgarien abgereist. (Allg. med. C.-Z.)

— *Verstorben*: 1) Am 4. Juli in Eriwan Dr. W. Lunkewitsch. 2) In Jelisawetgrad der Arzt J. Zitkin. 3) Der Kreisarzt der 2. Donschen Kreises Schumilow. 4) Dmitri Jewdokumow, 71 J. alt in Polessje. 5) Prof. der pathol. Anatomie in Budapest Dr. L. Aranyi im 75. Lebensjahre. 6) Am 29 Juli starb der Professor der Chirurgie von Queen College, Dr. Alex. Gordon.

— Der amtliche Bericht des österreichischen Consulats in Bombay vom Juli meldet an die Triester Seebehörde, dass im Laufe einer Woche in Bombay selbst nur 6 *Cholerafälle* vorkamen. Furchtbar dagegen lauten die Nachrichten aus der Provinz. Es verzeichneten in einer Woche der District Scolapore 548 Cholerafälle mit 214 Todten, der District Khandash 463 Fälle mit 217 Todten, Ahmednagar 522 Fälle mit 221 Todten, Vijapore 210 Fälle mit 107 Todten,

Baroda 59 Fälle mit 17 Todten, Satara 1050 Fälle mit 433 Todten. Aus den übrigen Theilen Ostindiens mit Ausnahme Berar's. wo die Cholera heftig wüthet, werden nur sporadische Fälle gemeldet.
(Allg. med. C.-Z.)

— In *Malta* ist die Cholera ebenfalls nicht auf die ersten Fälle beschränkt geblieben.

— Nach einer Meldung aus Simla wird die Zahl der in den Monaten Juni und Juli d. J. in den Nordwestprovinzen von Britisch-Indien an der *Cholera* Gestorbenen in den ärztlichen Berichten auf 70.000 oder 1 pCt. der Bevölkerung angegeben. (Allg. med. C.-Z.)

— Aus *Neapel* werden in einer Mittheilung vom 8. Aug., wie die «Veröffentl. des Reichs-Gesundh.-Amtes» melden, 12 am 6. Aug. beobachtete Fälle von Cholera asiatica erwähnt; amtliche Bulletins fehlen und auch Zeitungsdepeschen mit Zahlenangaben über den Verlauf der Epidemie an einzelnen Orten werden nicht mehr veröffentlicht. (Allg. med. C.-Z.)

— Die Gräfin S. Schuwalow hat einen ihr in Odessa gehörigen grossen Platz unentgeltlich abgetreten, auf dem die Gebäude der künftigen medicinischen Facultät erbaut werden sollen.

— Bei der am 1. August d. J. stattgehabten Revision der Hauptcasse des «Russischen Rothen Kreuzes» betrug der Cassenbestand im Ganzen 2,422,002 Rbl., von welcher Summe der Hauptverwaltung 1,946,643 Rbl. und den Comité's 475,335 Rbl. gehören.

— In dem Badeort *Busk* (Kochsalz- und Schwefelbäder), im Gouvernement Kielce in Polen belegen, sind seit der Eröffnung der Saison bereits 1140 Curgäste eingetroffen. Gegenwärtig werden dort über 600 Bäder täglich genommen.

— Der Stadthauptmann von St. Petersburg hat den Polizeiärzten aufgetragen, die Anfertigung und den Verkauf von *Kunstbutter nach der Mège-Mourier'schen Methode* zu beanstanden und zu verbieten, da dieselbe gesundheitsschädlich ist und ausserdem der Umstand, dass diesem Fabrikate in seinem Aeussern das Aussehen von Schmandbutter gegeben wird, den Stempel des Betruges an sich trägt! Die Schuldigen sind zur gerichtlichen Verantwortung zu ziehen.

In *Boston* ist Frau Dr. med. Church zum Professor der Gynaekologie ernannt worden. (Münch. med. W.)

— In der Sitzung der Pariser Société médic. des hôpit. am 9./21. Juni berichtet Letulle über seine am Myocardium von Kranken, bei welchen eine oder beide Kranzarterien obliterirt sind, angestellten histologischen Untersuchungen. Er fand häufig eine körnigpigmentirte Entartung der Muskelzellen selbst, welche sehr selten fettig degeneriren. Es entsteht dadurch gewöhnlich eine inselförmige Atrophie des Myocards und findet man nicht selten grosse Strecken, auf welchen dieses gänzlich fehlt und nur das Bindegewebegerüste nachgeblieben: auf diesem Wege können sich Ausbuchtungen und selbst Risse der Herzwandungen bilden, besonders wenn die atheromatös entarteten Capillargefässe erweitert sind.

— Faure (Soc. de biolog. 25. Juli) hat bei 5 *Epileptikern* während 2½ Monate mit täglichen Gaben von 1,0 bis 2,75 *Acetanilid* ohne jeglichen Erfolg behandelt, das Mittel selbst wurde gut vertragen.

— Dr. Schmitz aus Themar empfiehlt (Therap. Monatsh. 6) die Heim'sche *unblutige Behandlung der Atherome* (cf. Skizzen aus der Nussbaum'schen Klinik von Isenschmidt, München 1881). Man reibt die Geschwulst mit Aether und 5% Carbollösung ab, sticht in den Balg ein spitzes Bistouri und drückt in die Stichöffnung 4 Minuten lang einen Kalium-causticum-Stift. Es bildet sich ein Schorf, unter dem der Balginhalt schrumpft und «verseift» und nach etwa 14 Tagen mit der Pincette leicht entfernt werden kann. Diese Methode, welche nach Nussbaum nie Fieber und Erysipel setzt, empfiehlt sich besonders bei multiplen Atheromen des behaarten Kopfes, wo der bei blutiger Exstirpation nachfolgende Verband schwierig ist.

— In der Sitzung der Pariser medicinischen Academie sprach Dr. Haltenhof (Genf) über die Gerlier'sche Krankheit, den *paralysirenden Schwindel*. Gerlier aus Ferney beobachtete bei Landleuten und Hirten im Sommer 1885 und 1886 eine neue Art Neurose, welche Beobachtungen von Haltenhof bestätigt werden konnten. Die Hauptsymptome dieser Affection bilden Anfälle von Lähmung der Muskeln des Nackens und der Glieder mit gleichzeitigem Auftreten von Schwindelgefühl, vom Nacken ausstrahlenden Schmerzen und Ptose. Während des Anfalls kann der Kranke die Augen nicht öffnen, einen Gegenstand in den Händen nicht halten, nicht gehen, nicht stehen, und sich nach vorne beugen, das Sensorium bleibt klar, in der anfallsfreien Zeit sind Mattigkeit, Schwere des Kopfes, und dergleichen vorhanden. Ruhe und Ortsveränderung führten rasch die Heilung herbei; die Aetiologie der Erkrankung ist noch sehr dunkel. Gerlier glaubt die Ursache in einem Miasma suchen zu müssen, das sich in den heissen, schlecht gelüfteten und das runde Jahr bewohnten Ställen entwickelt (Milztumor?).

— Eine interessante *anatomische Anomalie* wurde neulich der New-Yorker Gynaekologischen Gesellschaft von Dr. Gradin vorgestellt: Ein Kind mit 2 Humeri im rechten Arm, drei Radii und Ulnae und drei rechten Händchen. Sonst war das Kind normal.
(Deutsch. Med.-Z.)

— *Oxygenbäder bei fieberhaften Zuständen.* Ein spanischer Beobachter, Dr. F. Valenzuela fand, ausgehend von Paul Bert's Resultaten, betreffend die zerstörende Wirkung des Oxygens auf Mikroorganismen, dass die Temperatur gesunder Kaninchen in reinem Sauerstoff bei einem Druck von 760:1520 Mill. nach einer Stunde um 6° C. herunterging; von zwei an artificieller Septichaemie leidenden Kaninchen wurde das eine, dessen Temperatur durch Oxygenbäder herabgesetzt wurde, gesund, das andere nicht behandelte starb. Zwei an Pneumonie leidende Pat. wurden unter einem Druck von 960 Mill. in Oxygen gebadet und wurden auffallend schnell gesund. Bei Phthisikern ging die Temperatur auch herunter; aber die Gefahr einer Hamoptoe ist hier eine zu grosse.

— *Circular des New-Yorker Auskunftsbureau.* Der Neunte Internationale Medicinische Congress wird am Montag den 5. September, zusammenkommen. Washington ist 200 Meilen (Englische) oder 6 Stunden Eisenbahnfahrt von New-York entfernt. Fremde Dampfer nach New-York landen in New-York, oder in Jersey City und Hoboken, welche New-York gegenüber liegen. Das New-Yorker Auskunftsbureau hat sich ein Empfangszimmer in dem Hoffman House gesichert, an der Ecke des Broadway und der 25. Strasse. Der Broadway-Tramway, welcher von allen Strassenlinien von allen Dampfbootlandungen gekreuzt wird, läuft gerade vor dem Hotel vorbei. Zimmer in dem Hoffman House, welches ganz in europäischer Weise geleitet wird, können durch das Comité zu einer Preisreduction von 25 pCt. besorgt werden. Eins, oder mehrere Mitglieder des Empfangcomités werden zwischen 2 und 4 Uhr Nachmittags an jedem Tage, an und nach dem 20. August zugegen sein. Zu anderen Stunden, wird der Geschäftsführer des Hotels das Comité vertreten. Mitglieder, die beabsichtigen den Congress zu besuchen, werden ersucht im Voraus ihre Namen dem Empfangscomité, Hoffmann House, New-York, zuzuschicken, sodass das Comité ihnen reducirte Hotel und Eisenbahnpreise sichern kann.

— Gelegentlich der internationalen Ausstellung des Jahres 1889 in Paris werden eine Reihe von Congressen stattfinden, u. A. ein *medicinischer* und ein *hygienischer Congress*, für die bereits jetzt die Comités zusammengetreten sind. (Deutsch. med. W.)

— Die Gesellschaften vom *Rothen Kreuz* werden am 22. Sept. d. J. eine internationale Versammlung abhalten. Die Einladungen gingen von dem deutschen auswärtigen Amt aus. (Deutsch. med. W.)

— Der Municipalrath von Zürich hat die Pläne eines für die Zwecke der Leichenverbrennung zu errichtenden Gebäudes genehmigt. Dasselbe wird ganz in der Nähe des Centralkirchhofs der Stadt errichtet. (Deutsch. med. W.)

— Die *Leichenverbrennung* gewinnt in den Vereinigten Staaten Nordamerikas immer mehr Boden. Auf *Long Island* wurden nach den statistischen Zusammenstellungen der «Cremation Society in New-York» vom December 1885 bis März 1887 hundert Leichen (darunter 33 weibliche) in Asche verwandelt. Leichenverbrennungsvereine bestehen bereits in vielen grösseren Städten der Vereinigten Staaten.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 26. Juli bis 1. August 1887.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
223	206	429	116	51	74	5	5	8	39	28	32	29	19	17	6	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 6, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 6, Masern 3, Scharlach 4, Diphtherie 13, Croup 1, Keuchhusten 7, Croupöse Lungenentzündung 10, Erysipelas 0, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 3, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0. Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie u. Septicaemie 1, Tuberculose der Lungen 64, Tuberculose anderer Organe 4, Alcoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 35, Marasmus senilis 18, Krankheiten des Verdauungscanals 111, Todtgeborene 28.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren: Summa	Lebendgeboren: Auf 1000 Einw.	Todtgeborene	Gestorben: Summa	Gestorben: Auf 1000 Einwohn.
London . .	4 215 192	24.—30. Juli	2579	31,8	—	2007	24,8
Paris . . .	2 260 945	24.—30. Juli	1130	25,9	89	866	19,9
Brüssel . .	177 568	17.—23. Juli	116	33,9	10	77	22,5
Stockholm .	216 807	17.—23. Juli	134	32,1	2	93	22,3
Kopenhagen	290 000	27. Juli.-2. Aug.	208	37,3	3	138	24,7
Berlin . . .	1 376 389	24.—30. Juli	827	31,2	23	868	32,8
Wien . . .	790 381	24.—30. Juli	467	30,7	22	399	26,3
Pest . . .	432 672	17.—23. Juli	309	37,1	20	284	34,1
Warschau .	439 174	17.—23. Juli	296	35,0	24	241	28,5
Odessa . . .	251 400	24.—30. Juli	—	—	6	140	29,0
St. Petersburg	**861 303**	**31. Juli—6. Aug.**	**537**	**32,4**	**27**	**393**	**23,7**

Дозв. ценз. Спб. 14. Августа 1887 г. · Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

XII. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. IV. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis ist in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen **Les annonces françaises** sont reçues exclusivement à Paris chez Messieurs **G. E. Puel de Lobel & Cie.**, Rue Lafayette 58. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Gustav Tiling** (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 34. St. Petersburg, 22. August (3. September) 1887.

Inhalt: G. Tiling: Vorschläge zur Technik der Arthrectomie resp. Resection an Schulter, Ellenbogen, Hüfte, Knie und Fussgelenk. (Schluss). — Congress der griechischen Aerzte zu Athen 3—4. April 1887. (Schluss). — *Referate.* Gehrmann: Systematische Entwöhnung von Abführmitteln. Ewer: Zur Therapie der habituellen Verstopfung. Clark: The management of simple constipation. (Behandlung der einfachen Verstopfung). — Heineken: Die Darmresection. — Pohrt: Die Selbstherstellung von Unterkunftsräumen für Kriegsverwundete. — Meunier: Ueber den Gebrauch des Vaselins bei antiseptischen subcutanen Injectionen. — W. Filipowitsch: Zur Biologie des Liman-Schlammes. — Theodor Kubli: Zur Lehre von der epidemischen Hemeralopie. — Domingos Freire, Paul Gibier und C. Retourgéon: Studie über die Mikrobie des gelben Fiebers und deren Virulenzabschwächung. Resultate der Präventiv-Impfung am Menschen. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* C. Langenbuch: Ueber die Principien des zeitgemässen Kriegswundverbandes. — *Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.* — *Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.* — *Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.* — *Vermischtes.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen.*

Vorschläge zur Technik der Arthrectomie resp. Resection an Schulter, Ellenbogen, Hüfte, Knie und Fussgelenk.

Von
Dr. G. Tiling.
Aelterer Assistent des Klinischen Instituts der Grossfürstin Helene Pawlowna.

(Schluss).

Fussgelenk.

Während bis vor wenigen Jahren der Langenbeck'sche Resectionsschnitt fast allein im Gebrauch war, die älteren Methoden hatten sich ausgelebt [22]), sind in den letzten Jahren nicht weniger als 7 neue Methoden vorgeschlagen (Hüter, Busch, Vogt, König, Ssabanejew, Reverdin, Kocher).

Langenbeck macht bekanntlich zwei Längsschnitte, einen auf dem hintern Rande der Fibula, der unten hakenförmig um die Spitze des Malleolus geht, den zweiten auf der Mitte der innern Tibiafläche zum Malleolus herab, wo ein den Malleolus internus umschreibender Bogenschnitt dem ganzen Schnitt Ankerform giebt.

Natürlich kann die Synovialis bei diesen Schnitten erst übersehen und entfernt werden nach Entfernung nicht kleiner Knochentheile und müssen die Seitenbänder durchschnitten werden.

Hüter griff, in Anlehnung an den Textor'schen [23]) Schnitt für das Knie, um die Synovialis gut inspiciren resp. exstirpiren zu können, zu dem Querschnitt über die Vorderfläche des Gelenkes von Heyfelder-Sedillot zurück, und vernähte nach temporärer Durchschneidung aller Strecksehnen und des N. peroneus profundus die Stümpfe dieser Stränge wieder mit einander. Die Seitenbänder werden quer durchschnitten. Es lässt sich nicht leugnen, dass diese Methode freien Einblick in das Gelenk und Schonung der gesunden Knochen (letzteres freilich von Hüter selbst nicht gewünscht, loc. c.) gestattet, aber die Ligamente werden geopfert und die Durchschneidung aller Strecksehnen und des N. peron. prof. hat grosse Nachtheile. Letzterer Umstand machte die Methode zu einer viel citirten aber wenig geübten. Löbker [24]) berichtet von 2 Fällen Hüters und einem eigenen mit ausgezeichnetem Erfolg, doch sind ja die Fälle anstandsloser Verheilung so vielfacher Sehnennähte immer noch sehr erfreuliche Seltenheiten aber keineswegs alltägliche Ereignisse.

Busch [25]) schlug deshalb vor, von der Sohle her in das Talo-cruralgelenk zu dringen. Er macht einen Steigbügelschnitt von einem Malleolus über die Sohle weg zum andern, in der Sohle sich etwas der Tuberositas calcanei nähernd. Nur in der Sohle geht der Schnitt bis auf den Knochen. Es wird hier das Gefäss-Nerven-Bündel befreit und über den innern Knöchel luxirt, ebenso die Peronealsehnen über den Mall. ext. Nun durchsägt Busch den Calcaneus von unten her in der Richtung zum hintern Rande der Articulatio talo-calcan., klappt den Fersenhöcker mit der Achillessehne nach oben und eröffnet von hinten her das Talo-cruralgelenk.

Fast ganz denselben Gedanken hat unabhängig von Busch Ssabanejew [26]) durchgeführt. Er führt zunächst zwei Seitenschnitte, 6—8 Cent. über der Gelenklinie zwischen Talus und Crus beginnend, längs der Mittellinie zwischen den Rändern der Achillessehne und den jederseitigen hinteren Rändern der Malleolen, wobei der mediale Schnitt, um die Art. tibial. post. ja nicht zu verletzen, der Sehne ein wenig näher gelegt werden muss. Die Schnitte dringen zunächst nur durch Haut und Zellgewebe bis auf die Fascie und werden dann im Bereich des Fersenhöckers in der Sohle durch einen bis auf den Knochen dringenden Schnitt vereinigt. Darauf wird der Fersenhöcker abgesägt und sich näher zur Achillessehne haltend, der ganze Lappen

[22]) Ich führe nur die Namen an nach Lossen (Handbuch der allg. und spec. Chirurgie v. Pitha und Billroth II. Band 2. Abtheil. 4. Lief. pag. 201 u. ff.) Moreau, M. Jäger, Bourgery, Chassaignac, Erichsen, Heyfelder, Sedillot, Hussey, Textor, Velpeau, Gross, Guthrie.

[23]) Hüter, Grundriss d. Chirurg. 1883, II. Bd. pag. 344.

[24]) Chirurg. Operationslehre, pag. 287.

[25]) Centralb. f. Chirurg. 1882, № 41. Eine neue Methode zur Resection oder dem Evidement des Fussgelenks bei fungöser Entzündung

[26]) St. Petersburg. med. Wochenschrift 1886, № 48.

abpräparirt und damit das tiefe Fascienblatt der hintern Seite des Unterschenkels freigelegt. Nach Längsdurchtrennung dieses Fascienblattes liegt ein mit Fett ausgefülltes Dreieck vor, dessen Basis die periphere Sägeschläge des Calcaneus und dessen Seiten nach aussen der M. peroneus brevis, nach innen der M. flex. hallucis longus bilden. Nach Durchtrennung des gen. Dreieck ausfüllenden Fettgewebes stösst man auf die hintere Kapselwand des Talo-cruralgelenks, eröffnet dieses durch Längsschnitt und hebelt nun mit dem Raspatorium die Sehnen nebst Gefässen und Nerven mitsammt dem Periost zur Seite über die Malleolen weg, ohne die Sehnenscheiden zu eröffnen; die Seitenbänder müssen durchschnitten werden. Jetzt zieht der Operateur die Muskelgruppen (Peroneen und Zehenbeuger) auseinander, während ein Gehülfe den Fuss stark dorsal flectirt und nach rückwärts drängt, das Gelenk ist dann aufgeklappt und zugänglich.

Beide Methoden, Buch's wie Ssabanejew's, sind sehr mühsam und umständlich, wie mir Versuche an Leichen gezeigt haben und, was mir als schlimmste Seite an denselben erscheint, schonen die Ligamente nicht.

Busch wie Ssabanejew erwarten sicher eine Verwachsung des Calcaneus, doch ist auch darauf nicht sicher zu rechnen, da einmal eine Pseudarthrose des Calcaneus beobachtet worden ist. Prüfung von anderen Autoren hat nur die Busch'sche Methode erfahren. Prof. Obalinski[27]) hat sie 5 Mal geübt und spricht sich zufrieden über dieselbe aus.

Das Vogt'sche Verfahren ist viel geübt, opfert aber gleich zum Beginn der Operation den ganzen Talus. Längsschnitt am Aussenrande der Strecksehnen 10 Cent. lang, auf diesen Längsschnitt ein senkrechter Querschnitt bis unter den Malleolus externus, dort Durchschneidung der Ligamente und Exstirpation des Talus. Darnach sind Synovialis wie die übrigen Knochen leicht zugänglich.

König's[28]) Methode geht direct auf Schonung der Ligamente aus. Er macht zwei Längsschnitte, am medialen und lateralen Rande der Strecksehnen von Tibia resp. Fibula herab bis auf den Mittelfuss, eröffnet und macht leicht zugänglich den vorderen Recessus der Synovialis und die vorderen, oberen Flächen der Knochen; von diesen Schnitten aus werden die Ligamente nicht durchschnitten, sondern mit ihnen die Corticallamellen der Tibia und Fibula mittelst eines breiten Meissels abgestemmt, dabei bleiben diese abgestemmten Knochenplatten nach oben mit dem Periost der Tibia und Fibula im Zusammenhang. Zieht man sie mit Haken nach aussen und hinten, so ist ein grosser Theil des Fussgelenks frei vorliegend und die erkrankten Knochen können mit dem Meissel in erwünschter Ausdehnung abgeschlagen resp. mit dem scharfen Löffel bearbeitet werden.

Wie bei dem Knie lässt sich auch hier gegen die König'sche Methode einwenden, dass sie nur einen Theil des Gelenks zugänglich macht und den abgewandt liegenden Theil der Gelenkhöhle nicht inspiriren resp. operiren lässt, falls nicht grössere Knochentheile weggenommen werden. Diesen selben Einwand machte ihm auch Riedel[29]). Letzterer modificirt daher, um den hintern Theil der Gelenkkapsel entfernen zu können, die Methode dahin, dass er die beiden Malleolen schräg nach oben mit dem Meissel durchschlägt. Lässt man sie nun mit scharfen Haken stark auseinanderziehen, so übersehe man bei gleichzeitigem Anziehen des Fusses sehr gut die ganze Gelenkkapsel.

Weit freieren Einblick in das Gelenk giebt die Methode von Reverdin[30]), nach welcher ein flacher horizontaler Bogenschnitt gemacht wird auf der Aussenseite des Fussgelenks von der Achillessehne unter der Spitze des Malleolus externus vorüber bis zu den Strecksehnen. Die Sehnen der Peroneen und die äussern Seitenbänder werden durchschnitten, dann kann man das Fussgelenk zur medialen Seite hin umklappen und hat das Gelenkinnere vor sich.

Kocher[31]) benutzt seit 1883 dasselbe Verfahren, aber schlingt die Sehnen der Peroneen vor der Durchschneidung an und vernäht sie nach Beendigung der Operation. Unstreitig ist bei beiden letztgenannten Methoden das Gelenk ungemein weit eröffnet, freilich schien mir bei Leichenversuchen der innere Theil der Gelenkkapsel, der zwischen Malleol. int. und Talus liegt, weniger leicht erreichbar, als a priori wahrscheinlich erscheint, weil bei dem Umklappen des Fusses der letztere durch die gespannten Sehnen stark an den Unterschenkel angepresst wird. Als Uebelstand aber dieser Methode muss betont werden, die Durchschneidung der äussern Seitenbänder und der Peronealsehnen. Diese werden freilich nach Kocher vernäht, aber gerade gegen die Naht lässt sich dasselbe Bedenken erheben wie bei der Hüter'schen Methode, wenn auch in viel geringerem Grade.

Da auch die letztgenannten Methoden nicht ganz ohne Uebelstände sind, glaubte ich mich berechtigt auf noch anderem Wege die Eröffnung des Fussgelenks zum Zweck der Resection resp. Arthrectomia synovialis je nach dem Erkrankungsorte und -grade versuchen zu dürfen und zwar ohne Durchtrennung auch nur eines Seitenbandes und ohne Durchschneidung auch nur einer Sehne. Ich habe die Methode vielmals an Leichen und zwei mal an Lebenden geprüft und halte sie für zweckentsprechend, freilich aber beschwerlich und weniger leichten, ungezwungenen Zugang zur Gelenkhöhle gewährend als alle andern Methoden, die ich hier den Collegen zur Beprüfung vorlege.

Beide Seitenflächen des Fussgelenks sind von Sehnen, Gefässen und Nerven fast ganz frei; von wichtigen Organen, die schlecht zu fester Verwachsung neigen, liegen hier nur die Ligamente und diese glaube ich umgehen zu dürfen durch Abschlagen ihrer Ansatzpuncte, der Malleolen, denn, wenn diese auch nach Beendigung der Operation nicht ossär sondern nur ligamentär anwachsen sollten, so müssten sie, wie mir scheint, falls die Schnittfläche der Malleolen schräg, also gross gemacht ist, doch vollständig genügenden Halt dem Fuss in seinen Bewegungen geben. Dass ich im Fall 8 von meinem eigenen Plan glaubte abweichen zu müssen, sehe ich für keinen Vorwurf gegen die geplante Methode an, denn keine Methode kann allen Eventualitäten genügen, sie kann ja nur die typischeren, häufigeren Falle im Auge haben. Ich möchte diesbezüglich mich auf die Worte König's berufen: «Mehr und mehr muss sich die von uns seit Jahren vertretene Meinung Bahn brechen, dass nicht das planlose Zerstören des Gelenks für die Behandlung der Gelenk- und Knochentuberculose der richtige Weg ist, welchen wir einzuschlagen haben, sondern dass fast für jeden Fall eine eigene, der speciellen Diagnose desselben angepasste Modification der Ausrottung des erkrankten Gebietes des Gelenkapparates ausgeführt werden muss[32]).

Um die beiden Seitenflächen der Fussgelenksgegend als Eingangsthore zum Gelenk benutzen zu können, mache ich beiderseits Bogenschnitte mit unterer breiter Basis; jederseits beginnt der Bogenschnitt, wie Fig. V. (*a b c.*) zeigt, vom Rande der Strecksehnen, erhebt sich ihnen ungefähr parallel bis 2—3 Cnt. über die Gelenklinie zwischen Talus und Tibia, wendet sich im Bogen zum hintern Rand der Tibia resp. Fibula, steigt längs diesem Rande ohne die Sehnenscheiden des M. tibialis post. resp. der M. peronei zu eröffnen herab und endigt in gleicher Höhe mit dem Anfang, d. h. so dass die Seitenfläche des Talus dabei später frei vorliegt; der Schnitt wird schichtweise geführt. Ist das Talo-tibial-Gelenk vorne eröffnet und im Bereich der Tibia

[27]) Centralbl. f. Chirurg. 1883, № 32. Zur Frage über die beste Resectionsmethode im Fussgelenk bei fungöser Entzündung.

[28]) Centralbl. f. Chirurg. 1882, № 28. Die Tuberculose der Knochen und Gelenke. Berlin 1884, pag. 157.

[29]) Verhandlungen d. deutsch. Gesellsch. f. Chirurg. 1885.

[30]) Arch. f. klin. Chirurg. Bd. XXXIV. Hft. 2. F. Dumont. Prof. Kochers Methode der Fussgelenksresection von einem äussern Querschnitt aus.

[31]) Ibidem.

[32]) Centralbl. f. Chirurg. 1882, pag. 457.

resp. Fibula das Periost durchschnitten, so setze ich von oben her in der Kuppe des Bogenschnittes (Fig. V. *b*) den breiten Meissel ein und schlage den betreffenden Malleolus ab, indem ich den Meissel in der Richtung nach dem Winkel hin wirken lassen, den die Knorpelfläche des Proc. Malleoli interni resp. externi mit der unteren, horizontalen Knorpelfläche der Tibia bildet, damit die ganzen Malleolen entfernt werden und nicht noch ein Theil derselben die Talusrolle umfasst und daher fixirt erhält. Es ist dieses Zielen mit dem Meissel ganz leicht, wenn man vorne den Schnitt bis in das Gelenk vertieft hat, also mit dem Finger nach obigem Winkel tasten kann. Beim Abmeisseln der Malleolen darf die hintere Ecke des Meissels nicht den hintern Rand der Tibia oder Fibula überragen, um nicht die Sehnenscheide von M. tibial. post. resp. Peroneen aufzureissen. Daher ist es gerathen diese vorher sammt dem Periost durch das Raspatorium vom Knochen abzulösen. Sind auf diese Weise beide Malleolen von oben her abgeschlagen, so kann man sie nach unten umklappen, in sehr bequemer Weise das Gelenk besichtigen, die Seitentheile der Kapsel, sowie den vorderen Recessus exstirpiren. Letzterer Act wird noch erleichtert, wenn man von der Vorderfläche der Tibia und der oberen Fläche des Collum tali das Periost etwas abhebt.

Um nun den hinteren Recessus deutlich sichtbar zu machen, hebele ich auch von der Hinterfläche der Tibia mit dem Raspatorium das Periost ab, dann kann man bei halber Luxation des Talus nach hinten, wie in (Fig. VI), und Abziehen der hinteren Weichtheile den oberen Theil des hinteren Recessus übersehen und entfernen.

Schwer herauszupräpariren bleibt auch bei dieser Operationsweise der untere Theil des hinteren Recessus, es lassen sich hier die Sehnen des M. tibialis post. einerseits, die Peroneensehnen andererseits mit stumpfen Haken sehr wenig nach hinten verziehen, das Lig. talo-fibulare posticum auf der einen und die hintersten Fasern des Lig. deltoideum auf der andern Seite hindern stark das weite Herabschlagen der abgemeisselten Malleolen. Es gelingt aber auch hier, die Synovialis aus allen Buchten mit Messer und Pincette zu exstirpiren, wenn der Fuss wie in Fig. VI bei Luxationsstellung und halber Plantarflexion fixirt wird und die Weichtheile und Malleolen mit scharfen Haken durch mehrere Gehilfen stark abgezogen werden. Aber sehr mühsam bleibt dieser Akt, das ist nicht zu leugnen. Sollte ein Knochen, vorzüglich der Talus wegen Erkranktsein entfernt werden müssen, dann ist natürlich auch dieser Akt sehr leicht. Nach Entfernung der Synovialis, falls die Knochen gesund sind, werden die Malleolen wieder, wie oben, durch je einen Elfenbeinstift angenagelt, die Hautwunden vernäht und in den hintern, untern Theil der Wundhöhle schräg von oben her je ein Drain eingeführt. Das Einlegen der Drains auf kürzestem Wege hinten unten, verbieten die Sehnen, welche bei Normalstellung der Fusses sehr gespannt um den hintern untern Rand der Tibia und Fibula laufen.

Fig. VI. *a.* nach unten umgeschlagener Malleolus intern. *b.* von der Sehnenscheide bedeckte Tibialissehne. *c.* Meisselfläche der Tibia, *d.* Talusrolle,

8. Pawel Krutikow, 11 Jahr alt, wohlgenährter, nicht sehr blasser Knabe leidet seit einem Jahr. Ohne bekannte Veranlassung begann das rechte Fussgelenk zu schmerzen und zu schwellen. Das Auftreten auf den Fuss sehr schmerzhaft. Aufgenommen 4. Mai 1887. Das rechte Fussgelenk steht in geringer Plantarflexion und ist bedeutend geschwellt, alle Gruben um das Gelenk verstrichen, Knochenverdickungen nicht zu constatiren, bei Fingerdruck sind besonders schmerzhaft beide Malleolen. Tuberculos. articul. talotibialis. 20. Mai Operation. Beiderseits Bogenschnitte wie auf Fig V. Bei Eröffnung des Gelenkes vorne quellen viel fungöse Massen vor. Abmeisselung der Malleolen und Exstirpation der seitlichen Kapselpartien und des vorderen Recessus; um letzteren bequem entfernen zu können war von der Vorderfläche der Tibia das Periost bis über die Epiphysenlinien hinaus abgehebelt worden. Als ich von der Innenseite her auch auf der Hinterfläche der Tibia das Periost abzuheben begann, präsentirte sich hier unmittelbar über dem Epiphysenknorpel ein Erweichungsherd im Knochen von der Grösse einer starken Haselnuss. Nach Evacuirung der Granulationsmassen aus demselben, die bis an die Epiphysenscheibe reichten, glaubte ich das Periost der Hinterfläche der Tibia nicht weiter abheben zu dürfen, ohne die Epiphyse in ihrer Existenz zu gefährden, denn vorne war sie vom Periost getrennt, von den Seiten von Knochenwundflächen begrenzt (Fig. VI. *c.*), von oben her war die Continuität zwischen Tubiadiaphyse und Epiphysenscheibe durch den ausgeschabten Herd vielleicht um die Hälfte seiner Breite verschmälert. Daher glaubte ich die Epiphyse des Restes von Periostbekleidung hinten nicht berauben zu dürfen ohne Nekrose gewärtigen zu müssen. Zudem liess sich der Knorpelüberzug von der Talusrolle sehr leicht abheben und der Talus selbst war sehr weich, Tuberkelherde oder Granulationen sah ich freilich nicht an demselben, es konnte also die Weichheit des Knochengewebes Folge der Inactivität sein. Trotzdem glaubte ich den Pat. bezüglich seines Beines weniger zu schädigen, wenn ich den Talus wie bei der Vogt'schen Methode entferne, als wenn ich die ganze untere Epiphyse der Gefahr der Nekrose aussetze. Daher Exstirpation des Talus. Darnach war die Entfernung der Synovialis des hinteren Recessus natürlich nicht schwer. Die abgeschlagenen Malleolen wurden an ihren Ort zurückgebracht und durch Nähte fixirt, die Hautwunde soweit vernäht, dass von den Ecken her noch Tamponade der Wundhöhle möglich war.

23. Mai Entfernung der Tampons. 30. Mai. In Schienen wurde dem Pat. erlaubt auf Krücken zu gehen. 18. Juni Verband. Die bei dem letzten Verbande am 23. Mai in die Wundhöhle locker eingeführten Jodoform-Marly-Stücke sind leider derartig von Granulationen durchwachsen, dass die Marly beim Entfernen reisst und Theile der Marly in der von Granulationen gefüllten Höhle zurückbleiben. Einige Tage darauf begann Pat. etwas auf das rechte Bein aufzutreten. 30. Juli Pat. geht an einem Stock, kann aber auch ohne denselben auftreten, der Fuss ist im Talo-Cruralgelenk passiv und activ beweglich, die Seitenbänder fixiren richtig gegen Seitenbewegungen; oberflächlich granulirende kleine Wunden, wo die Tampons eingeführt waren. Die Fussgelenkgegend ist nicht geschwollen, schmerzlos. Die Temperaturen bewegten sich immer in der Norm, nur am 22. Mai Abends 37.9°.

9. Wladimir Brümmer. 14 Jahre alt, erkrankte um Weihnachten 1886 an Schmerzen im linken Fussgelenk. Der Knabe ist schmal, blass und mager. Thorax schmal, Sternum vorgeschoben, die linke Hälfte macht beim Athmen deutlich geringere Excursionen als die rechte. Umfang l. 30 Cent. r. 32 Cent. Links deutlich gedämpfte Percussion in den oberen Theilen vorne und seitlich, hinten durchweg gedämpft. In der vorderen Axillarlinie links bis zum III. Zwischenrippenraum gedämpft tympanitischer Percussionsschall. Hier auch bronchiales Athmen, oben hinten beiderseits verschärftes Athmungsgeräusch. Links unten hinten kein Athemgeräusch. Milz vergrössert.

Am linken Fuss vor dem innern Knöchel ziemlich circumscripte Schwellung und kleine Fisteln, die serös-eitrige Flüssigkeit entleerten. Im übrigen scheint das Talo-crural-Gelenk nicht afficirt und wird die offenbar tuberculöse Affection noch für eine pararticuläre gehalten. Aufgenommen 7. April 1887. Am 18. April Vereinigung der Fisteln durch eine Incision und Ausschabung der subcutanen Granulationsmassen, (Dr. Johanson); hierbei gelangte Dr. J. auf einen erbsengrossen Knochenherd in der Tibia vor und über dem Malleolus. Nach Auslöffelung desselben erweisst sich das Tolo-Tibialgelenk durch eine kleine Oeffnung zugänglich, doch erscheint die Synovialis hier nicht sicher erkrankt. Die Wunde tamponirt. Verlauf fieberlos. Am 30. April beginnt Pat. auf Krücken zu gehen. Die Wunde ist oberflächlich und rein, aber es stellt sich Schwellung und Schmerzhaftigkeit allmälig im ganzen Fussgelenk ein, auch auf der äusseren Seite, so dass kein Zweifel mehr bestehen kann über die tuberculöse Affection des Gelenks selbst. Daher am 13. Juni Operation. Nach Eröffnung des Gelenks durch die beschriebenen seitlichen Bogenschnitte zeigte sich die Synovialis stark afficirt, die Knochen aber gesund, nur am Ende der Tibia und auf der Rolle des Talus hatte sich der Knorpelüberzug zum Theil abgehoben, so dass er mit der Scheere abgetragen wurde, der Knochen darunter schien fest und gesund. Die Entfernung der Synovialis von den Bogenschnitten aus ging ziemlich leicht von Statten bis auf den untern Theil des hintern Recessus, der recht schwer exstipirbar war, besonders im Grunde auf dem Calcaneus, doch konnte ich es unter Controle des Auges mit Messer und Pincette ausführen. Darauf Annagelung der abgemeisselten Malleolen und Vernähung der Hautwunde bis auf die Drainöffnungen. 21. Juni Verband. Die Seitenlappen sind etwas geschwellt (venöse Stauung), Nähte entfernt. 7. Juli. Beim Verbandwechsel werden die Granulationen tuberculös gefunden, daher Ausschabung derselben bis in die Gelenkhöhle und Einspritzung von Tinct. Jodi. 13. Juli. Die Granulationen sind kräftig. Ebenso Anfang August. Passive Bewegungen in geringem Grade möglich.

Schultergelenk.

Für das Schultergelenk sind gegenwärtig nur sehr wenige Methoden im Gebrauch. Am gewöhnlichsten ist der Langenbeck'sche Schnitt von der vorderen Kante des Acromion in der Richtung der Deltoideusfasern zum Humerus herab in der Länge von 6—10 Centim. Dieser Schnitt hat einen grossen Uebelstand, nämlich den, dass

die medial von ihm liegenden Deltoideusfasern der Paralyse anheimfallen, weil sie von ihrer Ernährungs- und Innervationsquelle getrennt werden. Bekanntlich wird der Deltoideus von der Art. circumflexa humeri posterior und dem N. axillaris versorgt, beide treten, um den Humerus sich schlingend, von hinten her an die innere Fläche des Deltoideus und zwar ungefähr in der Höhe der Grenze des mittlern und oberen Drittels des Deltoideus [32]).

Diesem Uebelstande, dass ein grosser Theil des Deltamuskels der Lähmung preisgegeben wird, suchten Ollier und Hüter abzuhelfen, indem sie den Schnitt weiter nach innen und vorne verlegten, nämlich ihn unter der Clavicula gleich nach aussen vom Processus coracoideus beginnen und etwas schräg nach aussen bis unter das Tuberculum minus humeri hinab verlaufen liessen. Natürlich wird dadurch einem viel grösseren Theil des Deltoideus die Innervation bewahrt. Einen andern sehr grossen Missstand haben alle diese geradlinigen Schnitte gemein, der Humeruskopf verlegt, wenn er im zweiten Act der Operation luxirt wird, den Einblick und Zugang in das Gelenk, man kann ohne die Abtragung des Kopfes nicht frei an die Synovialis gelangen. Es muss also in jedem Falle der Humerus decapitirt werden, ja Hüter sägt den Kopf erst ab und löst ihn dann aus dem Gelenk. Da aber nach den heutigen Forderungen der Chirurgie die Synovialis entfernt werden muss, die Knochen aber, soweit sie gesund, nach Möglichkeit geschont werden sollen, so entsprechen diese Methoden den heutigen Ansprüchen nicht. Es scheint mir daher erlaubt, eine andere Methode vorzuschlagen, die diesen Forderungen mehr entspricht, indem sie ohne Abtragung des Humeruskopfes sehr freien Einblick in das Gelenk gestattet: Man macht erst den Ollier-Hüter'schen Schnitt vom Aussenrande des Processus coracoideus herab zum Humerusschaft (Fig. VII *a. b*), aber nicht bis auf den Knochen, sondern nur schichtweise Haut, Zellgewebe, Fascie und Deltoideus durchschneidend. Dann fügt man an diesen Schnitt einen zweiten horinzontalen längs dem Acromion, aber ca. 1 Cent. unter demselben nach hinten verlaufenden ca. 10 Cent. langen, der die Fasern des Deltoideus quer durchtrennt (Fig. VII. *a. c.*) aber nur diese. Hierdurch entsteht die Schnittführung von Paulet [33]). Nach Durchschneidung der Muskelmasse kommt man auf die Bursa subdeltoidea oder lockeres Bindegewebe und präparirt nun den gebildeten dreieckigen Haut-Muskellapen (Fig. VII. *d.*) vom Periost des Humerus nach unten ab. Bei fettleibigen Leuten könnte man am hinteren resp. äusseren Ende des Horizontalschnittes (Fig. VII. in *c.*) noch einen kurzen, äusseren Längsschnitt nach unten hinzufügen ohne Arterie und Nerv zu verletzen. Beide (Fig. VII. *e.*) sind mit dem Deltoideus verwachsen und liegen zwischen Muskelfleisch und unterer Fascie des Deltoideus, werden daher beim Lospräpariren des Hautmuskellappens vom Periost des Humerus durchaus nicht gefährdet. Im letzten Fall entstände ein Schnitt, ähnlich dem von Moreau [34]). Jetzt liegt das Schultergelenk unbedeckt vor. Von Schonung der Bänder (Lig. coracohumerale [Fig. VIII. *f.*]) kann beim Schultergelenk ebenso wenig die Rede sein wie an der Hüfte. Mir scheint das hier auch nicht so wichtig, da die Schulter als Kugelgelenk nach allen Seiten beweglich ist, und nach allen Seiten hin durch Muskeln fixirt wird.

Um so mehr müssen die Ansätze der Muskeln vor Verletzung bewahrt werden, das kann aber sehr gut geschehen, wenn man nicht nur, wie Vogt und König an anderen Gelenken thun, die Ansätze derselben mitsammt den Corticallamellen des Knochens mittelst Meissels abschlägt, sondern sofort nach vorläufiger Umschneidung, wie bei den Epicondylen des Knies und den Knochenvorsprüngen der andern besprochenen Gelenke, die ganze Knochenmasse des Tuberculum majus sowohl, wie die des Tuberc. minus mit Meissel und Hammer vom Humerusschaft abschlägt. Die Bicepssehne wird subperiostal aus ihrer Furche mit dem Raspatorium herausgehoben und wird das Gelenk durch einen Längsschnitt eröffnet, dem nach Bedürfniss Querschnitte längs der Cavitas glenoidalis scapulae hinzugefügt werden oder besser es wird die Kapselinsertion am Humerus abgeschnitten. Zieht man jetzt den Humeruskopf mit scharfem Haken weit aus der Gelenkhöhle hervor und lässt sich die Ränder der Gelenkwunde durch scharfe Wundhaken klaffend erhalten, so kann man mit Auge und Instrumenten an alle Theile der Gelenkhöhle gelangen und das Kranke entfernen.

Fig. VIII. giebt diese Situation wieder, aber leider mit einem Irrthum in der Perspective. Da der Humerus von vorne her das Bild beschatten würde, nahm College Dannenberg die Zeichnung von oben und hinten auf, d. h. hinter der Schulter stehend; es erscheint dann das Gelenkinnere so sichtbar wie in der Zeichnung, nur war der Humerus nicht nach unten abgezogen, was anatomisch unmöglich, sondern nach vorne vorgezogen, so dass er weit aus der Höhle vorragte, aber dem Beschauer vom Kopfende der Leiche her das Bild nicht benahm.

a. Humeruskopf. *b.* abgeschlagenes Tubercul. majus. *c.* Tuberc. minus. *d.* Sehne des Biceps abgezogen. *e.* Cavitas glenoidalis scapulae. *f.* vom Humerus abgetrenntes und nach oben geschlagenes Lig. coraco-humerale.

Zweier Dinge muss ich noch erwähnen: Es ginge weniger Deltoideusmasse durch Paralyse für die zukünftige Function verloren, wenn der Horizontalschnitt dicht am Acromion verliefe und man die Insertion selbst des Deltoideus am Knochen durchtrennen würde, doch glaube ich zu dem Schnitt ca. 1 Cent. unter dem Acromion rathen zu müssen, da sehnige Theile und Muskelinsertionen langsam verwachsen, Muskelschnitte aber sehr schnell und nach Gelenkresectionen, bei denen keine grossen Knochendefecte gebildet wurden, möglichst baldige Gymnastik erwünscht ist, um der Ankylose vorzubeugen.

Die am Tuberculum majus inserirenden Muskeln setzen sich an diesem nicht bis an den vordern, medialen Rand des Höckers fest, sondern mehr am hintern Theil desselben und lassen den vordern frei. An dem mir vorliegenden Knochen misst die Basis des Tuberc. maj., von vorn nach hinten 4 Cent. Einestheils ist das Abschlagen eines so breiten Höckers mit glatter Schnittfläche nicht leicht, andern Theils würde aber, wenn man den ganzen Höcker abschlägt, indem man den breiten Meissel von innen her *in* dem Sulcus bicipitalis ansetzt, nach Annagelung des Tuberc. maj. manchmal zwischen angenageltem Tub. maj. und Humerusschaft eine etwas klaffende Spalte bleiben, in welche die Bicepssehne gleiten und dort festgeklemmt werden könnte, oder es könnte, wenn genannte Spalte im Sulcus bicip. selbst liegt, durch zu üppigen Callus die Sehne fixirt werden. Deshalb habe ich bei späteren Versuchen an Leichen den Meissel niemals im Sulc. bicip. selbst angesetzt, sondern auf der Höhe des Tuberc. maj., 1—1½ Cent. nach aussen vom medialen Rande des Tuberc. maj. Das eben Gesagte, Möglichkeit der Einklemmung der Bicepssehne im Knochenspalt oder durch Callus, bezieht sich ebenso auf das Tuberc. minus, weshalb ich auch dieses nicht von dem Sulcus bicip. aus abgeschlagen habe, sondern stets den Meissel nach innen vom Sulc. bicip. auf der Höhe des Tuberc. min. ansetzte.

Nach Annagelung beider Tubercula müsste die Weichtheilswunde durch tiefe und oberflächliche Nähte geschlossen, ein Drain eingestellt werden etc. Praktische Erfahrung an Lebenden steht mir bezüglich des Schultergelenks nicht zu Gebote, da ich in den letzten Monaten nicht in die Lage gekommen bin, dieses Gelenk reseciren zu müssen.

---

[32]) Henle. Handbuch der Muskellehre des Menschen. Braunschweig 1858, pag. 168.
[33]) Conf. Farabeuf. Abbildung 556, pag. 743.
[34]) Farabeuf. Abbildung 549, pag. 740.

Ellenbogengelenk.

Die Resection des Ellenbogengelenks wird zur Zeit nach verschiedenen Methoden ausgeführt, von denen die älteste und wohl zugleich am häufigsten angewandte die Langenbeck'sche mit langem dorsalem Längsschnitt über die Mitte des Olecranon hin ist. Hüter macht einen langen äussern Seitenschnitt und einen kurzen innern auf dem Epicondylus int. humeri. Jeffray, Ollier und Vogt machen beide Seitenschnitte gleich lang; bei einigen Methoden, die aber seltener geworden, wird zum Längsschnitt ein Querschnitt hinzugefügt (Dupuytren, Jäger, Roux, Nelaton). Ollier bricht neuerdings den geraden Längsschnitt zum Bajonetschnitt. (┏┛)

Bogenschnitte auf der Streckseite mit oberer Basis (Lambeau), unterer Basis (Textor) sind jetzt nur im Gebrauch nach Vorgang von Trendelenburg[35]) und Völker[36]) bei der Resection in Folge irreponibler Luxation. Dabei wird das Olecranon quer abgesägt und später wieder mit dem Ulnaschaft durch Knochennähte vereinigt.

Die gen. Längsschnitte, zumal der Langenbeck'sche geben ja nicht üblen Einblick in das Gelenk, lassen aber doch die Synovialis erst ganz excidiren nach Wegnahme bedeutender Knochenmassen also unter Umständen auch gesunder. Es scheint mir kaum bezweifelt werden zu können, dass die Bogenschnitte bei weitem freieren Einblick in das Gelenk gestatten und dadurch ermöglichen, aus dem Gelenkinneren nur zu entfernen, was wirklich krank ist und ohne unnütze Opfer an Knochentheilen. Doch kann natürlich der an der Beugeseite des Gelenkes gelegene Recessus erst nach Durchschneidung der Seitenbänder durchmustert resp. exstirpirt werden. Die Durchschneidung der Seitenbänder lässt sich aber umgehen, wenn man die Epicondylen sammt den Seitenbändern vom Humerus abmeisselt. Diese Abmeisselung haben schon P. Vogt[37]) und König[38]) gemacht, doch scheint mir, haben die Methoden von Vogt und König noch manche vermeidbare Mängel an sich.

Vogt macht zwei Längsschnitte *vor* den beiden Epicondylen, kann also nur sehr dünne Schichten der Epicondylen abmeisseln, ohne die Ansätze der Muskeln zu gefährden, er spricht auch stets nur von Corticallamellen. Ferner durchschneidet er das Lig. laterale intern.; vom Lig. lateral. ext. ist das nicht direct gesagt, es ist aber auch nicht von seiner Schonung gesprochen. Es haften also der Methode dreierlei Mängel an: 1) Durchschneidung des Lig. lateral. int. sc. ext. 2) Abtragung einer sehr dünnen Knochenschicht von den Epicondylen, die später schwer am normalen Ort fixirt werden kann, und endlich 3) sehr mangelhafte resp. fragliche Zugänglichkeit der Recessus anterior synovialis.

König bedient sich eines grossen Längsschnittes an der Innenseite des Olecranon, trennt von letzterem die Tricepssehne mit einigen Knochenlamellen vermittelst Meissels ab und schlägt darauf nach subperiostaler Heraushebelung des N. ulnaris aus seiner Furche die Spitze des Epicondylus int. ab mit *Schonung* des Lig. lateral. int. Nach Skeletirung des Humerusendes wird auch der Epicondyl. ext. abgeschlagen. Es werden also bei der König'schen Methode die Bänder conservirt. «Die Entfernung der erkrankten Synovialis kann bei dieser Methode nach Abtrennung der Gelenkenden, welche jetzt entweder mit der Stichsäge oder mit dem Meissel erfolgt, vollkommen ausgeführt werden»[39]). Es ist also nach Königs eigenen Worten die Excision der Synovialis ohne Abtrennung der Gelenkenden nicht möglich, das wäre aber häufig durchaus wünschenswerth, denn nicht selten sind die Gelenkkörper in so geringem Grade afficirt, dass nur ganz kleine Theile derselben evacuirt zu werden brauchen. (Conf. Krankengeschichte № 11).

Muskelschnitte heilen schnell, deshalb braucht man dieselben, wie mir scheint, weniger als Discisionen von Bändern zu fürchten, wenn man frühzeitig mit passiver und activer Gymnastik des Gelenks beginnen will.

Dem soeben genannten Ziel, der frühzeitigen Gymnastik, kann auch der Bogenschnitt von Trendelenburg oder Vogt nicht dienen, denn das durchsägte Olecranon braucht entschieden mehrere Wochen zur Heilung. An die Festigkeit des Olecranon werden aber, wenn ich so sagen darf, besonders grosse Ansprüche gestellt von Seiten des Triceps, er wirkt an einem zweiarmigen Hebel, welcher bei den Trendelenburg-Vogt'schen Operationen gerade am Orte des Hypomochlion durchsägt wird, eine nicht ganz feste Knochennarbe des Olecranon kann also durch die Action des Triceps gar zu leicht gesprengt werden. Um vollständige Activität an Gelenken zu erreichen, müssen aber vorherrschend die leichter als die Flexoren degenerirenden Extensoren geübt werden.

Die oben auseinandergesetzten Gründe lassen es praktischer erscheinen, die Eröffnung des Ellenbogengelenks mit einem Bogenschnitt nach oben (mit unterer Basis) vorzunehmen. Textor hat einen solchen benutzt, doch umkreist er mit demselben ganz eng die Olecranonspitze, durchschneidet also fast nur sehnige Theile des Triceps.

Ich schlage vor einen Bogenschnitt (Fig. IX. *a b c*) zu machen, der aussen etwas unter der Articulation des Radius mit dem Humerus beginnt, sich etwas nach innen vom Epicondylus externus erhebt, ca. 3—4 Fingerbreiten über der Olecranonspitze den Triceps quer durchtrennt und sich dann nach unten wendet bis unter die Articulation der Ulna mit dem Humerus hinaus, den N. ulnaris nach aussen, den Epicondylus nach innen lassend. Der Schnitt wird erst nur durch die Haut gemacht und dann schichtweise vertieft, wobei man auf der Innenseite sehr leicht den N. ulnaris lospräpariren und nach innen verziehen kann. Den bequemeren Modus, den Schenkel *b c* (Fig. IX.) des Schnittes lateral vom Nerven verlaufen zu lassen, habe ich gemieden, da dadurch die Basis (*c a*) des Lappens gefährlich verschmälert würde. Ist der Bogenschnitt durchweg bis auf den Knochen vertieft, so präparirt man nun den untern Tricepstheil nach unten bis zur Olecranonspitze vom Periost los und schlägt beide Epicondylen an ihrer Basis mit allen Muskelansätzen und den Bandinsertionen vom Humerus ab. Klappt man jetzt die abgeschlagenen Epicondylen zur Beugeseite des Arms und nach unten um, so hat man nicht nur den hintern sondern auch nach Abziehung der Ulna und des Radius vom Humerus den ganzen vordern Recessus vor Augen und kann entfernen, was erforderlich, Synovialis und erkrankte Knochentheile. Ist das geschehen und konnten die Condylen in der Hauptmasse conservirt werden, so bringt man Ulna und Radius, sowie beide Epicondylen an den ihnen zukommenden Ort und befestigt letztere beiden durch Periost- resp. Knochennähte oder Elfenbeinstifte am Humerus. Die nicht ganz sichere Befestigung der Epicondylen durch Periostnähte scheint mir in Ausnahmefällen, z. B. wenn die abgemeisselte Epicondylenmasse nicht sehr dick ausgefallen, oder wenn letztere beim Abmeisseln gebrochen ist, oder wenn die Epicondylen so schmal sind, dass das Durchtreiben eines Elfenbeinstiftes ohne Sprengung des Epicondylus nicht möglich erscheint, gestattet, da es bei Gymnastik des Ellenbogengelenks weniger auf die an den Epicondylen inserirenden Unterarmmuskeln, als auf Triceps, Biceps und Brachialis int. ankommt, welch' letztere mit den Epicondylen des Humerus nichts zu thun haben.

Zum Schluss der Operation Naht der Weichtheile, Schienung und eventuell Drainage.

Fig. X *a*. Humerusende. *b*. Ulna. *c*. Radius. *d*. nach unten zurückgeschlagener Haut-Muskellappen, den Triceps enthaltend. *e*. abgeschlagener Epicondylus ext. *f*. abgeschl. Epicond. int. — Die Meisselfläche *e* erscheint zu gross im Vergleich zur entsprechenden des Humerus, weil erstere in ganzer Ausdehnung, letztere in starker Verkürzung zu sehen ist.

---

[35], [36]) Löbker. Chirurg. Operationslehre 1885, pag. 256.
[37]) Verhandl. der d. Gesellsch. f. Chirurg. 1878, pag. 48.
[38]) Centralbl. f. Chir. 1882, pag. 459.
[39]) Centr. f. Chirurg. 1882, pag. 460.

10. Bertha Zern, 20 Jahr alt, litt vor 11 Jahren an heftigem langdauerndem Gelenkrheumatismus in beiden Handgelenken, Fussgelenken, Knien und Ellenbogen. Darnach bestanden Contracturen in beiden Knien und Handgelenken, erstere schwanden mit der Zeit, in letzteren entstand Ankylose. Vor 8½ Jahren neue Attaque von Rheumatismus besonders in den Ellenbogengelenken mit consecutiver Ankylose. Vor c. 1 Jahr Brisement forcé, Massage, Elektricität, worauf einige Bewegungen möglich waren, aber wieder ganz schwanden, als Pat. die Behandlung aufgab.

Pat. ist körperlich schlecht entwickelt, blass, mager, hustet und speit oft Blut, häufig in grössern Mengen; permanent eitrige Sputa. Supra- und Infraclaviculargruben eingefallen; besonders links, hier auch Dämpfung und weitverbreitete Rhonchi.

Beide Handgelenke und Ellenbogengelenke ankylosirt, erstere in Mittelstellung, letztere unter stumpfem Winkel. Die Muskulatur beider Oberarme höchst atroph, im Triceps können von der intelligenten Pat. auch nicht die kleinsten Zuckungen hervorgebracht werden, in den Beugern, speciell Biceps kann sie kleine Contractionen erzeugen, die eben noch mit Auge und Gefühl constatirt werden können. Pat. wünscht sich einer Operation probeweise erst links zu unterwerfen. Aufgenommen 30. Januar 1887. Ankylosis ossea cubiti et articulationis manus utriusque. Bald nach der Aufnahme tritt wieder Hämoptoe ein und Abends subfebrile Temperatur. Als diese vorüber und Pat. sich wieder etwas erholt hat am 7. März Operation. Ich hatte mir vorgenommen den Weichtheilschnitt wie oben beschrieben zu machen und nach dem Herunterschlagen des Haut-Tricepslappens die mit dem Humerus verwachsene Spitze der Cavitas sigmoidea major ulnae ganz weg zu schlagen und dann im Bereich des Ellenbogengelenkspalts einen möglichst schmalbasigen Keil, mit der Basis natürlich zur Streckseite gerichtet, auszuschlagen, den Rest der Ankylose zu fracturiren, dann mit Meissel, Knochenscheere etc. annähernd normale Gelenkkörper zu formen und die Epicondylen wieder zu befestigen. So ging ich denn auch vor.

Ich stiess dabei auf gar keine Reste von Knorpel oder Synovialis, auch beim Abschlagen der Epicondylen fuhr der Meissel nach Durchdringung des Humerus ohne irgend welchen Spalt zu eröffnen direct in die Knochenmasse der Ulna resp. des Radius. Wie geplant, wurde das Ende des Humerus abgerundet und mit dem Hohlmeissel eine flache Cavitas sigmoidea ulnae geformt, auch der Radius von der Ulna durch einen Meisselhieb getrennt, es entstand aber trotzdem zwischen Radius und Ulna keine Bewegung, offenbar weil auch alle Gelenke der Handwurzel knöchern verwachsen waren. Die Epicondylen wurden durch Periostnähte etwas fixirt. Nachträglich habe ich zweierlei an der Operationsweise in diesem Fall bedauert, 1) dass ich zwischen Humerus und Ulna sehr wenig Knochenmasse weggenommen habe, ich hätte absichtlich viel entfernen sollen und 2) dass ich die Epicondylen überhaupt fixirt habe.

Es wurde nicht drainirt, um nicht durch secunda intentio der Drainöffnungen in frühzeitiger Gymnastik gestört zu werden. 20. März. Verband. Prima intentio, Nähte entfernt. Passive Bewegung auf 30—35°, dabei Reiben der Knochen fühlbar, active kaum bemerkbar trotz guten Willens der Pat. Der Biceps kann nur in leichte Vibration versetzt werden, der Triceps scheint garnicht contrahirt werden zu können. Faradisation. 25. März. Beginn mit regelmässigen passiven und activen Bewegungen. 13. April. Active Bewegung sehr gering, passive Beugung im Umfange von 40—45°. 26 April. Passive Bewegung bis zum rechten Winkel, Streckung bis $135—145_0$ aber sehr schmerzhaft. Active Bewegungen kaum bemerkbar, Husten, Menge des eitrigen Auswurfes hat stark zugenommen, die Abendtemperaturen jetzt um 38.5°. Pat. fühlt sich so schwach, dass sie die immerhin schmerzhafte Gymnastik nicht mehr wünscht, während sie früher willig alles ertrug. 2. Mai. Zu den Angehörigen nach Narva entlassen.

11. Constantin Ssawilow, 24 Jahr alt. Recht gut genährt, leidet seit August 1886 an Schmerzen und Beschränkung der Bewegungen im rechten Ellenbogengelenk. Anfang Januar 1887 stellte sich Pat. in der Ambulanz des Helenen-Instituts vor mit Contractur des rechten Ellenbogens und Schwellung zu beiden Seiten des Olecranon, die undeutliche Fluctuation zeigte, es liess sich aber die Flüssigkeit nicht in's Gelenk drücken und auch nicht von der einen Seite des Olecranon zur andern hinübertreiben, Knochen nicht verdickt, nicht empfindlich. Verdacht auf Syphilis. Incision. Es zeigen sich fungöse Massen, die exstirpirt werden. Prima intentio.

Aufgenommen 23. Juli. In der Narbe nach aussen vom Olecranon hat sich wieder Schwellung und jetzt deutliche Fluctuation gebildet. Bewegungen sehr beschränkt. Das übrige Ellenbogengelenk nicht deutlich geschwellt, die Knochen zart d. h. nirgends verdickt und schmerzhaft. Tuberculosis cubiti dextri. Behandlung durch Ruhigstellung erscheint schon deshalb nicht geboten, weil Pat. Violinspieler ist.

28. Juli 1887. Operation. Jch machte den Resectionsschnitt ganz wie oben geschildert. Der Abscess war extraarticulär und enthielt nicht Eiter, sondern serös-flockige Flüssigkeit und Granulationen. Ausschabung derselben und Desinfection. Die Synovialis der Gelenkhöhle war stark geschwellt, an vielen Stellen von kaum sichtbaren, grauen Knötchen besetzt. Die Exstirpation gelingt sehr gut, die Knochen ganz gesund bis auf eine kleine Grube in der Fossa supratrochlearis anterior vom Umfange eines Pfefferkorns. Nach Entfernung der ganzen Synovialis des Ellenbogengelenks bemerkte ich, dass auch die das Radiusköpfchen umgebende Synovialis etwas geschwellt war. Ohne Durchschneidung des Lig. annulare ist es mir, glaube ich, gelungen die Synovialis des Radioulnargelenks und die das Lig. annulare bekleidende Synovialis exstirpirt zu haben. Es wurden dann beide Epicondylen, nachdem mit dem Drillbohrer vorgebohrt worden, mit je einem Elfenbeinstift an dem Humerus gehörigen Orts angenagelt. Da der Esmarch'sche Schlauch bis zur Anlegung des Verbandes lag, so wurden zwei Drains eingestellt und die Weichtheilswunde mit tiefen und oberflächlichen Nähten vereinigt. 6. August. Verband. Prima intentio. Drains gekürzt. Es wird die Hand von der Schiene frei gelassen, um leichte Fingerbewegungen machen zu lassen. 11. August. Verb. Entfernung der Drains. Pat. bewegt das Ellenbogengelenk activ in der Excursion von c. 40° ohne Schmerzen. Pro- und Supination passiv möglich aber schmerzhaft. Die Schiene wird von nun ab ein mal täglich zum Zweck der Bewegungen abgenommen.

14. August. Pat. macht ausgiebige Bewegungen, Flexion, Extension und auch Pro- und Supination in bedeutender Excursion ohne Schmerzen.

Wie Eingangs gesagt, habe ich die obigen Krankengeschichten nicht mitgetheilt, um mit den errungenen Resultaten für die vorgeschlagenen Resectionsmethoden Propaganda zu machen. Dazu sind die Resultate viel zu wenig gut. Aber ebenso wenig können sie, glaube ich, als Gegenbeweise gegen die Brauchbarkeit der proponirten Methoden geltend gemacht werden, denn es hängt ja das Resultat im Einzelfalle nicht nur von der angewandten Methode ab, die Gut- oder Bösartigkeit des Falles, ja der gute oder nicht gute Wille des Pat., endlich das Alter des Pat. bedingen ebenso den Erfolg. Vor allen Dingen glaubte ich den Collegen zur Begutachtung der vorgelegten Operationsweisen alles Material vorlegen zu müssen, das mir zu Gebote steht. Eines aber geht aus den mitgetheilten Krankengeschichten hervor, dass die Methoden am Lebenden angewandt werden können, technisch ausführbar sind und dass die formirten Lappen, Knochenabsprengungen lebensfähig sind und die eingetriebenen Elfenbeinstifte keine Störungen setzten, wie ja auch aus vielen Analogien zu erwarten war.

Meinem verehrten Chef Professor Monastyrski meinen herzlichen Dank hier auszusprechen für die Erlaubniss, das klinische Material des Helenen-Instituts benutzen zu dürfen und für die Bereitwilligkeit, mit welcher er meinen Plänen entgegenkam und dieselben freundlichst unterstützte, ist mir eine angenehme Pflicht und herzliches Bedürfniss.

Congress der griechischen Aerzte zu Athen. 3—4. April 1887.

(Schluss).

Elephantiasis des Scrotum. Aretakos (Athen) referirt (nachdem er eine Statistik seiner grösseren Operationen gegeben, die leider fehlt. Ref.) über eine von ihm jüngt operirte elephantiastische Scrotalgeschwulst, die 56 Ctm. lang war, 1 Meter 20 Ctm. in der Circumferenz betrug und 32 Kligr. wog. «Vor der Operation konnte Pat. sich auf seinen Tumor, wie auf eine Bank setzen».

Neues Verfahren zur Operation von Leberabscessen. Zankaroe (Alexandrien) bezweckt eine vollständige Einsicht und eine minutiöse Reinigung des Abscesses durch sein Verfahren, das in 3 Tempi gemacht wird:

1. Exploration des Abscesses. Nach vorhergehendem Abwaschen der Haut mit 2%iger Carbollösung macht er, um die Dimension und Lage des Abscesses kennen zu lernen, wenn nöthig, mehrfache Probeincisionen mit seinem Explorativtroicart.

2. Eröffnung des Abscesses. Mittelst des Thermocauters breite Eröffnung auf der Grenze des unteren und der 2 oberen Drittel. Die Oeffnung muss durch Haken dilatabel sein. Bei Abscessen des linken Lappens genüge die einfache Incision der Weichtheile, um alles zu entfernen, für Abscesse des rechten Lappens dagegen sei eine Resection einer bis zweier Rippen in der Ausdehnung von 6—7 Ctm. nothwendig, mit möglichster Vermeidung der A. intercostalis, deren Blutung jedoch sofort stehen soll nach Eröffnung des Abscesses. Der Abscess wird entlang der resecirten Rippe eröffnet, wenn möglich, in seiner ganzen Ausdehnung, wenn nöthig, 2 senkrechte Einschnitte darauf. Die Ränder werden in Haken festgehalten und an die Peritonäalwand gedrückt, um dadurch zugleich den Eintritt von Eiter und Spülflüssigkeit in's Peritonäum oder die Pleura zu verhindern.

3. Toilette des Abscesses. Ausspritzen mit warmem destillirtem Wasser bis das Wasser klar abfliesst. «Je ne cesse ce nettoyage qu'après mettre assuré de visu que la surface de l'abcès est litteralement propre» (? Ref.). Drainage mittelst zweier Drains. Verband. Nach 24 Stunden Verbandwechsel und Irrigation. Wenn das Fieber nicht gleich nachlässt, 2 mal täglich Verbandwechsel und Irrigation.

mit destillirtem Wasser. Fällt es doch nicht ab, so sind noch andre Abscesse da, und die Prognose ist faul.

Katerinopoulos (Athen) zieht allen Verfahren, weil am wenigsten Mortalität nach atheniensischen Erfahrungen, die Punction mit grossem Troicart vor.

Charamis (Athen) hat 8 Fälle von Blasentumoren beobachtet und macht auf die Frequenz derselben in Griechenland anderen Ländern gegenüber aufmerksam. Von diesen Fällen ist einer ein Fibrom, im August 1885 mit Erfolg operirt (wie? fehlt. Ref.), zwei sollen noch operirt werden, bei zweien konnte die Diagnose durch die Obduction bestätigt werden, drei refüsiren bis jetzt noch jeden chirurgischen Eingriff.

Ueber die Behandlung der chronischen Knochenkrankheiten verliest Galvani (Athen) eine grössere Arbeit, in der er für conservative Chirurgie plaidirt, und zwar seien für die unteren Extremitäten eigentlich nur zulässig subperiostale Evidements, für die oberen könne auch die subperiostale Resection eintreten, da diese Operation in dem Falle recht brauchbare Extremitäten abgäbe.

Ueber Krankheiten und Heilkunde in Abessynien spricht Parisis (Athen), der von der griechischen Regierung dem König Johannes zucommandirt war und 4 Jahre seine Beobachtungen angestellt hätte.

Intermittens, einfach und bösartig ist häufig, besonders an den Quellen von Takazzé, im Departenment Amhara, und in der Süd-Ostgegend, welches die Tribus der Galla bewohnen.

Lepra und Elephantiasis nicht selten, dagegen keine Tumoren, keine Scrophulose, keine Lungenphthise, keine Epilepsie, wenigstens habe er trotz minutiösesten Suchens keine finden können.

Als Wassertrinker und Rohfleischesser haben die Abessynier sehr häufig Taenien. Vaccination fast unbekannt, daher häufige und mörderische Pockenepidemien. Die Heilkunde primitiv, von Zauberern gehandhabt, besteht in Purgantien und Aderlässen, die aber nicht aus den Venen, sondern durch Rasirmessereinschnitte am Kopfe gemacht werden.

B. Greize (Athen) verliest eine Arbeit über Primärtuberculose der Genitalien und Infection durch den Coitus, Ein Mann von 37 Jahren inficirte sich mit Tuberculose in Folge wiederholter Relationen mit einer an Lungenphthise und tuberculöser Metritis leidenden Frau.

Politaky (Piraeus) berichtet über 6 Fälle von Incarcerationen, die durch Magenausspülungen geheilt sind.

Maghinos (Athen) verliest eine Statistik über Lithiasis (die Zahl ist nicht angegeben. Ref.) in Griechenland, nach der er zu dem Schlusse kommt, dass die Steinkrankheit häufiger in Gegenden mit schwacher Bevölkerung, die sich mehr von Vegetabilien, als von Fleisch nähren. (Was werden dazu die Vegetarianer sagen?! Ref.).

Paulos Joanon (Piraeus) spricht über einige Operationen, die für neu gehalten würden, doch schon den Alten bekannt gewesen seien (welche? fehlt. Ref.).

Isigonis (Smyrna) berichtet über Myopie in den Schulen Smyrnas. Sie hänge von mangelhafter Beleuchtung, schlechter Construction der Sitze und schlechtem Bücherdruck ab.

L. Papajoannon (Athen) verliest eine Arbeit über einige seltene Anomalien einiger Organe (der Leber, des Ischiadicus, des M. pector. mag. et min. etc.).

Zochio (Athen) berichtet über mehrere Fälle von Neuralgia n. femoralis cutanei ext. in Folge von Druck der Fascia lata auf denselben. Dieser Druck veranlasse nicht allein Neuralgien, sondern auch trophische Veränderungen der Haut im Bezirke des qu. Nerven.

Stékonlis verliest eine Arbeit über Typhusepidemien in Konstantinopel und constatirt deren Intensität während der regnerischen Jahreszeit.

R. Nicolaides (Athen) berichtet über «die Resultate seiner Untersuchungen über Irritabilität im elektrischen Strom der Muskeln», die nach ihm im Leben gleichwerthig seien («marchent de pair»). Nach seinen Versuchen entstehe der elektrische Strom im Muskel selbst.

Aselos berichtet im Namen des Dr. Manolaki (Rhodos) folgenden Fall. Ein 70jähriger, weisshaariger Priester verliert während einer Gesichts- und Kopfrose die Epidermis dieser Partien. Einige Zeit darauf, nach Erneuerung der Epidermis constatirt Dr. Manolaki beim Pat. ein Wachsthum von schwarzem Kopf- und Barthaar.

Pezopoulo (Athen) berichtet über mehrere Fälle von Folie des degenerés und hält nicht allein die Heredität, sondern auch in der Kindheit überstandene infectiöse Krankheiten für deren Ursache.

Theophanides (Agrinion) berichtet über eine Scharlachepidemie in Agrinion, die sich an eine Masernepidemie angeschlossen hätte. Sie sei sehr mörderisch gewesen und in der Hälfte der Fälle seien die Nieren afficirt gewesen, während sonst nur $\frac{1}{8}$ der Fälle Nierencomplicationen zeigten.

G. Lattry (Smyrna) verliest eine Abhandlung über Mineralwasserbehandlung im Alterthume.

N.

Referate.

1) Gehrmann: Systematische Entwöhnung von Abführmitteln. (Zeitschr. f. Therap. № 4, 1887).

2) Ewer: Zur Therapie der habituellen Verstopfung. (Therap. Monatsh. № 3, 1887).

3) Clark: The management of simple constipation. (Behandlung der einfachen Verstopfung). (Lancet. 1. Januar 1887).

1. Nachdem Vf. die üblen Folgen der täglich angewandten Abführungen und Clysmata (Reizung des Darms und Mastdarms, Pruritus ani et genitalium, Entwickelung von Hämorrhoiden und neuropathische Prädisposition, Fluor albus) eingehend besprochen, theilt er ausführlich seine Methode mit. Sie besteht in einer besonderen Diät und Anwendung äusserer und innerer Mittel. Hinsichtlich der Aufnahme von Nahrungsmitteln sind verboten: Brod, Gemüse, Kartoffeln, jede Art von Gebäck und Mehlspeisen, Wurst gestattet: Fleisch, aber kein fettes, wohl aber mit Fett zubereitetes, Eier, Fische und Käse, Pfeffer, Senf und Mostrich sollen reichlich genossen werden. Von flüssigen Sachen sind verboten: Milch, Rothwein, Apfelwein, geistige Getränke, Haferschleim, gestattet: Kaffee (auch bei Nervösen), Thee, Bier, Cacao, Bouillon, Weisswein. Zu dieser Diät kommt noch eine äussere und meist noch eine innere Behandlung. Aeusserlich werden verordnet: 1) in leichteren Fällen 2—3 mal täglich Einreibungen des Leibes mit Balsam. vitae Hoffmanni oder 2) in schwerern Fällen tägliche, möglichst schnelle Einpinselung des Leibes mit Rp. Ol. Hyoscyami cocti, Chloroform $\bar{aa}$ und darüber sofort Gummipapier; in noch hartnäckigeren Fällen wurden auf über das Gummipapier gelegte Leinwand oder das Hemd zwei Mal täglich 20—60 Minuten angenehm heisse Sandsäcke aufgelegt. Statt des Chloroforms wurde bei einem Falle von Gastroduodenalcatarrh frisch bereitete weisse Präcipitatsalbe mit constanter Wärme angewendet. Innerlich wurde meist gleichzeitig entweder: Rp. Tinct. Chin. compos. 1 Theil, Tinct. Cort. aurantior. 2 Theile. DS. 30—40 Tropfen vor jeder Mahlzeit zu nehmen, oder Rp. Pulv. rad. Rhei 1,0, Extr. Trifol fibrin. g. s. ad pillul. № 10 DS. täglich 1 Pille vor der Mahlzeit zu nehmen — verordnet. In sehr schweren Fällen wurde zuweilen dadurch indirect das Ziel erreicht, dass unter strenger Einhaltung der Diät (welche nur im Beginne der Behandlung lästig fällt) immer schwächere Mittel und immer kleinere Dosen angewandt wurden; während der Cur wurde der Leib handdick mit wollenen Sachen bedeckt gehalten. Es wären bei dieser Behandlung noch folgende Puncte zu berücksichtigen: 1) Die Cur muss, nachdem am Morgen für Stuhl gesorgt worden war, mit dem vollen Tage beginnen 2) Man sage dem Kranken, dass der erste Stuhl wahrscheinlich erst am 2. oder 3., vielleicht sogar erst am 4. Tage erfolgen werde; etwaige eintretende Kopfschmerzen sollen mit Bleiwasserumschlägen oder, wenn diese nicht helfen, mit schwächeren, als sonst gebrauchten Abführungen bekämpft werden. 3) Die Stuhlmenge ist in Folge der Diät überhaupt eine geringere, was sich aber durch keine objectiven Beschwerden, sondern eben nur subjectiv durch geringere Quantitäten der Excremente kund giebt.

2. Ewer stellt bei der Behandlung einer auf paretischen Zuständen des Verdauungstractus incl. Bauchpresse beruhenden Verstopfung folgende 3 therapeutische Aufgaben auf: 1) Kräftigung der Darmmuskulatur, 2) Stärkung der Bauchpresse und 3) Erweiterung des Spielraums für die Bewegungen des Zwerchfells. Die letzte Aufgabe ist am leichtesten zu erfüllen, wenn man den Kranken zu möglichst tiefen In- und Exspirationen veranlasst, wenn nicht kranke Brustorgane dabei hinderlich sind. Zur Kräftigung der Bauchmuskulatur lässt E. entsprechende Widerstandsbewegungen machen, stellt den Patienten mit auf die Hüften gelegten Händen gegen einen festen Tisch, so dass er denselben mit dem Bauche berührt und während aller seiner Bewegungen nicht abweicht. Der Arzt legt, hinter dem Kranken stehend, seine Hände auf dessen Rücken und commandirt: Rumpf vorwärts beugen, und sucht ihn während dieser Bewegung stetig zurückzuhalten, anfangs nur wenige Male, später bis zu 15—20 mal; hierdurch werden die Mi. recti abdominis gestärkt. Für die queren und schrägen Bauchmuskeln dreht der Kranke bei der gleichen Ausgangsstellung sich allmälig nach links und nach vorwärts, also Drehung und Beugung zusammen ausführend und wiederholt dasselbe nach der rechten Seite. Zur Stärkung der Darmmuskulatur massirt E. den Bauch bei stark angezogenen Beinen in der Weise, dass er die rechte Hand mitten auf den Leib des Kranken legt und mit der linken, auf die rechte Hand drückend, wellenartige Bewegungen macht. Ohne die beiden Hände zu verrücken, schiebt man mit nach unten greifenden Fingern die Därme auf sich zu und durch Biegung im Handgelenk mit dem Ballen der Hand dieselben wieder zurück; man beginnt in der rechten Beckenhälfte und endigt, dem Verlaute des Dickdarms folgend, in der linken. Ist dieses geschehen, so legt man den Kranken horizontal, lässt ihn die Bauchdecken nach Möglichkeit spannen und erschüttert dieselben durch kurze kräftige Stösse mit den gestreckten Fingern der rechten Hand und damit auch den Inhalt der Bauchhöhle, wodurch Nerven und Muskulatur des Darmrohrs erregt werden.

Mit dieser, jedes Mal etwa 30 Minuten dauernden Behandlung kommt man in kürzerer oder längerer Zeit zum Ziel; sehr selten erzielt man kein Resultat, gewöhnlich sieht man ein solches schon

nach 14 Tagen, kann mit den bisher gewöhnten Abführmitteln heruntergehen und nach etwa 4 Wochen mit denselben ganz aufhören. Die Entleerungen regeln sich ganz allmälig, die Folgen der fortwährend eingenommenen Abführmittel, Appetitlosigkeit, schlechter Schlaf, nervöse Verstimmung hören auf.

3. Clark giebt folgende Regeln zur Bekämpfung chronischer Verstopfung:

1) Morgens beim Aufstehen und Abends vor dem Schlafengehen wird ½ oder ½ Pinte kalten oder warmen Wassers getrunken.

2) Nach dem Bade ein einfaches warmes oder kaltes Bad mit nachfolgender kräftiger Abreibung.

3) Die Kleidung soll warm und lose anliegend sein.

4) Tags über sollen 3 einfache, aber reichliche Mahlzeiten eingenommen werden, Abends ist eine Tasse Thee mit einem Butterbrode gestattet, der Thee darf aber weder heiss noch stark genossen werden. Zu vermeiden sind stark gewürzte und gesalzene Speisen, Pasteten, Käse, gebackene und getrocknete Früchte, Nüsse, und alle schwer verdaulichen Sachen, keine heissen Getränke während der Mahlzeiten.

5) 2 mal am Tage wenigstens ½ Stunde spazieren.

6) Vermeiden von Arbeit und Sitzung in einer Stellung, welche die Baucheingeweide drückt.

7) Nach dem ersten Frühstück ist der Versuch zu machen, zu Stuhle zu gehen und solches mit Geduld auszuführen; erst nach 3tägiger vergeblicher Anstrengung muss abgeführt werden und zwar mit einem Klystier aus Oel und Wasser, welche Manipulation durch erhöhte Beckenlage und vorläufiges Einölen des unteren Theiles des Rectum mit Vaselin oder Oel erleichtert werden kann.

8) Hilft dieses nicht, so versuche man zuerst den Bauch von rechts nach links zu massiren und später 2 Dessertlöffel voll besten Olivenöls einzunehmen, welches am besten mit Kartoffeln oder grünem Gemüse verabreicht wird.

9) Sind Arzneimittel unvermeidlich, so giebt man am besten Aloëpillen; die richtige Menge derselben musst erprobt werden, es darf nur ein natürlicher Stuhl erfolgen. Rp. Aloës, Extr. Nuc. vomic. Ferri sulphur., pulv. Myrrhae, Saponis medic. āā gr. ½ F. pillul 1. Sind die Faeces trocken und hart und ist keine Herzschwäche vorhanden, so kann jeder Pille ½ Gran Ipecacuanha hinzugesetzt werden, bei Koliken und unregelmässigem Stuhlgang wird gr. ½ frischer Belladonna hinzugefügt. Werden die Stühle schmerzhaft und schleimig, so werden die Aloëpillen durch 5—20 Tropfen Extr. fluidi Cascarae sagradae, vor der Mahlzeit oder dem Schlafengehen zu nehmen, ersetzt. Helfen beide Mittel nicht, so gebe man vor der Mittagsmahlzeit Soda mit ebensoviel Rhabarber. Es kommt weniger auf den Modus operandi an, als auf das entsprechende Mittel, welches, ein Mal gefunden, lange Zeit ohne zu schaden gebraucht werden kann. (Cincinnati Lancet. № 11). Hz.

Heineken: Die Darmresection. (Deutsche militärärztliche Zeitschrift. 1887. Heft I., II., III.)

Nach Berücksichtigung der über diesen Gegenstand ihm zur Verfügung gestellten Literatur geht Verf. auf den Gegenstand näher ein und beleuchtet ihn nach allen Seiten hin. Zum Schluss der Arbeit fasst er das Gesagte in folgenden Sätzen zusammen:

1) Die Darmresection ist indicirt bei a) gewissen Formen der Darmfisteln, bei welchen die Anwendung indirecter Methoden unsicher ist oder überhaupt nicht zum Ziele führen würde; b) Tumoren sowohl des Darmes selbst als auch des Mesenteriums und anderer Bauchorgane, wenn die Exstirpation ohne Beeinträchtigung des ersteren nicht möglich ist; 2) Darmverschluss in Folge von Invaginationen, deren Entwickelung misslungen ist, von Invagination mit Prolaps durch den After und von narbigen Stricturen; d) gewissen Verletzungen des Darmcanals durch äussere Gewalt.

2) Gangrän des Darms ist als Contraindication zu betrachten.

3) Die Ausführung muss streng aseptisch und mit möglichster Vermeidung einer Abkühlung der Bauchhöhle stattfinden.

4) Der Abschluss des Darms wird am sichersten durch elastische Compressarien mit gleichzeitigem provisorischem Verschluss der Bauchhöhle bewirkt.

5) Die Lembert-Czerny'sche doppelreihige Naht ist die einfachste und sicherste Nahtmethode.

6) Die Reposition des Darms gewährt den besten Schutz für ie Naht.

7) Die Drainage der Bauchhöhle ist als überflüssig und wegen der möglichen Vermittelung einer Infection von aussen als gefährlich zu verwerfen.

8) Zur Nachbehandlung sind in den ersten 4 Tagen Ruhe, strengste Diät und Opiate in kleinen Gaben erforderlich.

9) Nach der Heilung muss ein Bruchband getragen werden.

—i—

Pohrt: Die Selbstherstellung von Unterkunftsräumen für Kriegsverwundete. (Deutsche militär-ärztliche Zeitschrift. 1887, Heft 3).

Verf. schlägt Folgendes vor: 1) Bei den Feldlazarethen von ihm projectirte und in der genannten Schrift genau beschriebene und durch Zeichnungen erläuterte Nothzelte mitzuführen; jedes Zelt wiegt einschliesslich der Leine, der Stangen und Pflöcke 42 Pfund; da in jedem Nothzelte 4 Mann auf improvisirte Tragen placirt werden können, und 25—30 Nothzelte sich recht gut auf einem zweispännigen Leiterwagen fortschaffen lassen, so könnte jedes Lazareth leicht für 100 Verwundete provisorische Deckung bieten. 2) Bau von Hütten, die je womöglich 6 Bahren (3 auf jeder Seite) aufnehmen, dabei 7 M. Länge, 3 M. Breite und 2,5 Höhe haben: als Material zum Schutz gegen Kälte und Hitze dient das Blech der Conservenbüchsen (amerikanischen und australischen), die zugleich auch das zum Löthen nothwendige Loth in reichlichster Menge liefern, da man das letztere beim Erhitzen auf dem Feuer erhalten kann; über dem Blech macht man eine Anschüttung von Erde oder legt Rasen. Will man die Hütte heizen, so wird eine Mittelbahre entfernt. 3) *a)* Backsteinofen ohne Rost. Grundfläche des Ofens 112 × 42 Ctm., Höhe 98 Ctm.; erforderlich = 95—100 Backsteine und 3—4 Multern Lehm, *b)* Backsteinofen mit Steinrost, im Uebrigen wie a), Höhe 126 Ctm., erforderlich ca. 150 Backsteine und 5 Multern Lehm. 4) *Feldkochherde*, Material Backsteine und grössere Conservenbüchsen; von letzteren eignen sich am besten die viereckigen Chicago Corned beef-Büchsen (Höhe 32 Ctm., oben im Querschnitt 16—17 Ctm., unten = 18½—11 und 5 Liter fassen), deren 18 Stück benutzt werden; dabei hat der Herd 275 Ctm. Länge, 70 Ctm. Breite und 45 Ctm. Höhe; in den 18 Büchsen können 90 Liter gekocht werden, was zur Speisung von 120 Mann genügt. Die runden australischen Boiled-beef-Büchsen (17 Ctm. Höhe, 15 Ctm. Durchmesser, 2½ Liter fassend) sind weniger gut zu verwenden; der mit 24 Stück verfertigte Herd hat eine Länge von 2,5 M., Breite von 80 Ctm., Höhe von 40 Ctm., es können 60 L. Flüssigkeit d. h. zur Speisung von 80 Mann gekocht werden.

Betreffs der Nothzelte würde sich wohl der Uebelstand klar machen, dass eine Pflege der Verwundeten bei so engen, niedrigen Räumen kaum möglich ist, wobei noch zu bemerken ist, dass die Luft in diesen Räumen sehr bald dumpf und unrein würde, besonders bei Sonnenschein; bei Regen würde der Boden weich werden, die Bahren würden einsinken etc. Beim Bau der kleinen Hütten würden sich auch Missstände ergeben, die aus dem Fehlen einer festen Diele, der Enge des Raumes, der geringen Höhe und Breite etc. resultiren; der Raum würde ungefähr einem halben Eisenbahnwaggon entsprechen (sechsräderigen), nur dass hier die Kranken direct dem Einfluss des Erdbodens ausgesetzt wären. Wegen der Oefen erlauben wir uns keinen Schluss zu ziehen. Indem wir durchaus der Ansicht des geehrten Hr. Verf. sind, dass der Improvisation im Kriege Vorschub geleistet und dieselbe in der Friedenszeit schon geübt werden müsse, meinen wir doch, dass derartige Vorschläge erst einer praktischen Prüfung unterzogen werden müssten. Die Vornahme der letzteren wird übrigens nirgends so genau durchgeführt, wie in der Deutschen Armee. —i—.

Meunier: Ueber den Gebrauch des Vaselins bei antiseptischen subcutanen Injectionen. (Bulet. de thérap. 1887. № 1.)

Die aus der Reihe der Sumpfgas-Kohlenwasserstoffe entnommenen Vaseline diffundiren sehr schwer im Gewebe des Menschen und zwar steht ihr Diffussionsvermögen im umgekehrten Verhältniss zu ihrer Consistenz, welche zwischen der des Aethers und der des Wachses schwankt; ihr Diffusionsvermögen wird durch ein in ihnen gelöstes mikrobicides Mittel nicht aufgehoben und erzeugen solche antiseptische Vaselinlösungen bei ihrer Anwendung unter oder auf die Haut und Schleimhaut keinerlei Reaction, vorausgesetzt, dass die angewandten Ingredienzen vollkommen rein und in zulässiger Stärke seien. M. hat mit folgenden Antisepticis Versuche zuerst an Thieren und dann an Menschen angestellt: Schwefelkohlenstoff, Carbolsäure, Campher, Kreosot, Salol, Chlorcampher, Jodoform, Thymol, Tincturen von Cubeben, Sandelholz, Copaiva, Zimmt, Terpentin, Thymian, Eucalyptus, Minze, Rosin und die meisten Pflanzenalkaloide. Er theilt vorläufig 4 Formeln zu subcutanen Injectionen mit und wird nach Maassgabe seiner Erfahrungen noch andere publiciren.

1) Rp. *Eucalyptali* puri 5,0, Vaselini chemice puri 20,0. Die Injectionen, von 1,0—15,0 pro die, wurden an der Aussenfläche der Oberschenkel gemacht.

2) *Eucalyptoli* puri 5,00, *Jodoformi* 0,25, Vaselini chemice puri 20,0. (Gebrauch wie bei 1.)

3) *Carbonei sulphur.* 1,0, Vaselini chemice puri 19,0, wird besser ertragen, wenn öfters und in geringen einmaligen Dosen injicirt, 1,0, 2,0 und mehr pro die.

4) *Terebentheni puri* (secundum Berthelot präparati) 5,0, Vaselini chemice puri 20. 1,0—20,0 pro die.

Hauptsächlich ist auf die Reinheit der angewandten Präparate zu achten. Hz.

W. Filipowitsch: Zur Biologie des Liman-Schlammes. (Wratsch № 17.)

Der Schlamm enthält viel Schimmelsporen, einige Bacterienarten. Die schwarze Färbung hängt vorherrschend von der Thätigkeit einer Bacterien-Art ab, die sich gut auf Pepton-Gelatine, Agar-Agar und Kartoffeln züchten lässt, Gelatine wird durch sie verflüssigt, wobei sie zu Fäden auswächst, auf Agar bildet sie weisse Streifen, auf Kartoffeln entsteht eine schleimige, schliesslich bräunliche Masse. Ihre Sporen sind sehr wiederstandsfähig und verlieren selbst durch Kochen ihre Keimfähigkeit nicht; sie lassen sich leicht mit Anilinfarben färben. Für ihre Züchtung eignen sich leichte Salzlösungen besonders. Weitere Mittheilungen stellt Verfasser in Aussicht.

P.

Theodor Kubli (St. Petersburg): **Zur Lehre von der epidemischen Hemeralopie.** (Archiv für Augenheilkunde. Bd. XVII. Heft 4, pag. 409).

Im Laufe der Jahre 1882 bis 1887 beobachtete K. im Ambulatorium des Kreuzerhöhungs-Stiftes barmherziger Schwestern zu St. Petersburg 320 Hemeralope — 241 Männer und 79 Frauen. Es waren fast ausschliesslich rechtgläubige Russen, und stellten sich die Meisten am Ende der grossen Fasten vor. Unter dem Einfluss der eiweiss- und fettarmen Fastenspeise tritt Herabsetzung der Ernährung ein — *das begünstigende Moment*; dazu gesellt sich *als unmittelbare Ursache physische Anstrengung und die Einwirkung greller Beleuchtung*. Die Altersgruppen 10—20 und 20—30 J. umfassen nahezu $^2/_3$ aller Fälle. Wiedererkrankungen kommen häufig vor. Schwangerschaft scheint ein prädisponirendes Moment zu sein. Allgemeine Symptome bei Hemeralopie waren: Anämie der Haut- und Schleimhäute, Rachen-, Kehlkopf- und Bronchialcatarrhe, sowie Störungen der Magendarmfunction. Von den localen Erscheinungen am Auge sind die Xerosis Conj. et Corneae die charakteristischsten. Der Augenhintergrund bietet keine Veränderungen, Sehschärfe, Accomodationsbreite, Farbensinn waren fast immer normal. «*Das einzige pathologische Symptom war die Herabsetzung des Lichtsinnes*; dieser betrug, geprüft mit Försters Photometer, weniger als

$\leq ^1/_2$	$< ^1/_{10}$	$< ^1/_{20}$	$< ^1/_{50}$	$< ^1/_{100}$
in 15	9	11	8	7 Fällen.

Die Hemeralopie ist sonach eine Ermüdungserscheinung: es bedarf eines grösseren als normalen Reizes, um den lichtempfindenden Apparat der Netzhaut in Thätigkeit zu setzen; die Reizschwelle für die Lichtempfindung ist vergrössert».

Die Therapie besteht einzig in roborirender Diät. Die nebenbei versuchten Arzneimittel (Strychnin, Leberthran, Eisen, Arsen, Chinin) schafften keinen merklichen Nutzen.

K. legt der Einwirkung greller Beleuchtung für das Zustandekommen der Hemeralopie grosse Bedeutung bei. Nach unsern Beobachtungen genügt mangelhafte Ernährung bei physischer Anstrengung vollkommen zur Erzeugung von Hemeralopie. Mehrfach haben wir Handwerker (Schuster, Schneider, Tischler) gesehen, die bei nichts weniger als greller Beleuchtung arbeiteten und ebenfalls durch die Hemeralopie belästigt wurden. Andererseits stellen sich im Winter Arbeiter vor, welche über hemeralopische Beschwerden klagen, dabei *nicht* gefastet haben, aber ihre Arbeit im Freien verrichten müssen. Hier haben wir es gewiss mit reiner *Blendungshemeralopie* zu thun, in ersteren Fällen aber mit reiner *Inanitionshemeralopie*. Dass sich beide Momente in zahlreichen Fällen combiniren, und alsdann das Krankheitsbild ein besonders prägnantes wird — ist selbstverständlich. G—n.

Dominges Freire, Paul Gibier und C. Retourgéon: Studien über die Mikrobie des gelben Fiebers und deren Virulenzabschwächung. Resultate der Präventiv-Impfung am Menschen. (Sitzungsberichte der Academie des Sciences vom 21. März und 4. April. Nach Sem. méd. 1885, 12. pag. 115 und 1885, 15. pag. 144).

Obige Forscher haben constant im Blut und Harne von Agonisirenden (am gelben Fieber Erkrankten) eine mobile Mikrobie gefunden, die sich leicht mit Anilinfarben färben lasse.

Das unter allen Cautelen gesammelte Blut und der Harn geben auf Bouillon in ein paar Tagen enorme Mengen von Culturen. Eine schwärzliche Masse, ähnlich — auch dem Geruche nach — dem schwarzgefärbten Erbrochenen bei an gelbem Fieber Erkrankten lagere sich am Boden der Gefässe ab.

Impfungen mit Blut der an gelbem Fieber Gestorbenen und Impfungen mit obiger Culturflüssigkeit rufen beim Kaninchen und Meerschweinchen ein identisches Krankheitsbild hervor. In der Gewebsflüssigkeit und den Eingeweiden sei dann eine grosse Menge der charakteristischen Mikrobien zu finden.

Die Culturen schwächen sich spontan in 8—10 Tagen ab und verlieren allmälig ihre Virulenz, welcher Umstand experimentell in Erfahrung gebracht sei.

Dieses Factum habe die Veranlassung dazu gegeben, am Menschen Präventivimpfungen mit abgeschwächtem Gifte zu machen.

Die Resultate wurden am 4. April in der Sitzung vorgelegt und sind folgende: Vom Januar 1885 bis September 1886 gab es 1675 Todesfälle nach gelbem Fieber, wovon 1667 nicht vaccinirte, dagegen nur 8 vaccinirte. Impfungen sind in dieser Periode 6524 vorgenommen. «Supponirt man die Zahl der Individuen, die exponirt sind, gelbes Fieber zu acquiriren als 100,000 (warum? Ref.), so findet man, dass die Mortalität 1‰ (0,8‰ Ref.) für die Geimpften und 1% für die Nichtgeimpften beträgt». N.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

C. Langenbuch (Berlin): **Ueber die Principien des zeitgemässen Kriegswundverbandes.** Berlin 1887. August Hirschwald. 8°. 34 p.

Verf. bemüht sich, in dieser höchst zeitgemässen Brochüre die Erfahrungen der letzten Feldzüge behufs Verwerthung der Antiseptik in der Kriegschirurgie unter leitende Gesichtspuncte zu bringen. Von diesen dürfte sich allgemeiner Anerkennung erfreuen die Forderung, auf dem Verbandplatze von jeglichem Eingriffe in die gegebenen Wundverhältnisse abzusehen und sich auf transportsicheren aseptischen Verschluss der Wunde, event. Anlegung einer Constriction nach Esmarch oder eines passenden Schienenverbandes zu beschränken. Im Lazareth dagegen ist den Forderungen der Antiseptik resp. Aseptik voll und ganz Rechnung zu tragen und dabei vor allen Dingen nicht zu vergessen, dass das Wesen dieser Methode nicht in der reichlichen Verwendung antiseptischer Substanzen an den Wunden, sondern an der absoluten Reinheit der Finger, Instrumente, Verbandstoffe und, soweit möglich, des Operationsfeldes, besteht. Nach Maassgabe des concreten Falles sind also hier auch alle zur Herstellung gedeiblicher Wundverhältnisse etwa nöthig erscheinenden Eingriffe mit Energie durchzuführen. Die Regeln und Beispiele, welche Verf. hierfür angiebt, ergeben sich aus den allgemein anerkannten Grundsätzen der Friedenspraxis. Dagegen erwähnen wir die Verbandmethode, welche Verf. sich im serbisch-bulgarischen Kriege bei inficirten, profuse eiternden oder jauchenden Schusswunden ausgebildet hat. Für diese verwirft er die Anwendung aller im Frieden üblichen typischen Methoden und empfiehlt Verbände aus mit Kochsalz-Sublimatlösung angefeuchteter Watte oder Holzwolle, welche durch Bedecken mit impermeabelen Stoffen oder durch häufiges Benetzen feucht zu erhalten sind und je nach der Stärke der Secretion, mehr oder weniger oft erneuert werden müssen, bis sich die Demarcation des Ertödteten vollzogen und die Secretion den Charakter des pus bonum et laudabile angenommen hat. Erst dann soll man zu Dauerverbänden übergehen. G.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung den 24 März 1887.

1) Dr. Selenkow hält einen Vortrag «*über die Wundheilung unter dem feuchten Schorf*» auf Grund seiner Beobachtungen in der chirurgischen männlichen Abtheilung des Obuchowhospitals. (Zum Druck bestimmt).

Discuscion.

Dr. Anders stimmt mit den Ansichten Dr. Selenkow's darin überein, dass diese Methode sich sehr gut bei Höhlenwunden anwenden lasse, möchte sich aber die Frage erlauben, ob er sie auch bei Excision tuberculöser Massen und Gelenke zur Verwendung bringe.

Dr. Selenkow entgegnet, Schede habe die Heilung unter dem feuchten Blutschorf auch nach Gelenkresectionen erzielt und traten, soviel bisher bekannt, darnach nicht häufiger Recidive ein, als bei anderen Behandlungsmethoden, nur nach Resection der Coxa habe er sie noch nicht gewagt, anzuwenden.

Dr. Tiling erkennt vollkommen die Güte und Vortheile der genannten Methode an, namentlich für Höhlenwunden nach Necrotomien, meint jedoch, dass der Blutschorf im Allgemeinen stets nur als Nothbehelf anzusehen sei, denn wo man nähen kann, muss doch stets die Wunde genäht werden.

Vor Kurzem hat Tiling im Alexander-Männerhospital einen Fall von Ausräumung mehrerer Tarsalknochen (Necrose auf luetischer Basis) mit nachfolgendem Vollblutenlassen der Wundhöhle behandelt. Der erste, von Dr. Schomaker gemachte Versuch glückte nicht, das zweite Mal jedoch (nachdem der Verband drei Wochen gelegen) war der Erfolg ein recht eclatanter, nur oberflächliche Partien des Schorfes waren zerfallen, die übrige Höhle hatte sich gut gefüllt.

Dr. Selenkow möchte doch der Methode ein grösseres Feld einräumen als Dr. Tiling und so z. B. auch nach Herniotomien für praktisch halten.

2) Dr. Severin legt dem Verein *Schienen aus Fournierholz* vor, welche sich als sehr praktisch beim Anlegen immobilisirender Verbände erweisen, nur müssen sie von *Espenholz* stammen. In warmem Wasser geweicht und dann in Wasserglas getränkt, adaptiren sie sich sehr gut und sind auch bei Wasserglas-Corsets zu verwerthen.

Dr. Anders wendet sich bei dieser Gelegenheit gegen die Wasserglas-Corsets überhaupt, weil sie durch zu langsames Trocknen den Effect des Schwebehanges zu fixiren nicht im Stande seien und meint, man müsse stets Gyps-Corsets anlegen.

Dr. Severin entgegnet, er wende Gyps-Corsets nicht an, weil sie nach dem Trockenwerden loser werden und ihre Lage verändern.

Secretär Dr. O. Petersen.

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung vom 2. Februar 1887.

1) Dr. Frankenhäuser referirt — an die Mittheilung Dr. Schmitz's über Erythema nodosum anknüpfend — folgende Fälle:

a) Ein 7-jähriges Mädchen erkrankte am 1. April 1885 mit Kopf- und Gliederschmerzen. 2. April. 39,0, Zunge belegt, Meteorismus, Milzschwellung, Schlaflosigkeit, sonst nichts Objectives. 3. April Delirien. 5. April Erythema nodosum-Eruption an der Streckseite der Beine und Arme, am 6. April solches auf den Oberschenkeln und Nates, dabei das Allgemeinbefinden besser, nur dauern Milztumor, Appetitlosigkeit, Meteorismus und Durchfälle weiter fort, auch

Gurren in der Ileocöcalgegend. Am 9. April erhält Pat. Antipyrin. Auffallender Weise steigt dabei das Fieber bis über 40,0°, es entsteht heftiges Jucken und am andern Morgen Urticaria-Eruption über den ganzen Körper, besonders an den Extremitäten. 11. April Unverändert hohes Fieber etc. — Allmälig blassen die Flecke ab und für mehrere Tage herrscht Wohlbefinden. Am 17. April wieder Fieber, Kopfschmerz, Durchfälle. 18. April Erythema nodos. an Ellbogen und Knien. Temperatur sehr hoch. Weiterverbreitung des Erythems über alle Extremitäten, dabei Colitis mit blutigen Stühlen. Vom 21. April ab Reconvalescenz. Am 1. Mai wieder Fieber, Kopfschmerzen, Gliederschmerzen, Constipation. 2. Mai Milztumor, Fieber hoch. 3. Mai Erythema nodos. an den Ellenbogen, Stuhl normal, überhaupt besseres Allgemeinbefinden, als während der früheren Attaquen. 4.—6. Mai Erythema sehr stark, vollkommen wie die früheren Male. Seit dem 10. Mai völlige Genesung ohne Recidive.

b) 10-jähriges Mädchen, Reconvalescentin von Masern, ohne irgend welche Folgekrankheiten derselben, erkrankt am 21. April 1885 an leichtem Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen, belegter Zunge, Meteorismus, Milztumor. Am 24. April alles stärker, 40,0°, Gurren in der Ileocöcalgegend, kein Schlaf. 26. April Fieber geringer. Erythema nodosum an den Streckseiten der Beine und Arme. In den nächsten Tagen fiel das Fieber und die Flecke werden blass (bläulich). 30. April, Fieber steigt und bleibt bis zum 6. Mai hoch, über 39,0. Gleichzeitig wieder stärkeres Erythem. Vom 12. Mai ab ungestörte Reconvalescenz.

c) In einer Familie erkrankten fast gleichzeitig 3 Kinder an Erythema nodos. mit allgemeinem Unwohlsein, Milzschwellung etc, also doch gewiss Infectionskrankheit. Der Ausbruch des Erythems geschah bei einem Kinde am 4., bei den beiden anderen am 5. Krankheitstage. Verlauf leicht. Sonst keine derartigen Erkrankungen im Hause.

2) Dr. Schmitz: Am 12. December 1886 wurde er zu einem 10-jährigen Knaben gerufen, der am 3. December erkrankt war. Unter schweren Allgemeinerscheinungen war Schmerz oberhalb des Condyl int. femoris des rechten Beines aufgetreten, dann Schwellung und Exsudat im Kniegelenke. Referent sollte entscheiden, ob es sich um Gelenkrheumatismus oder Osteomyelitis handele. Er fand aber an allen 4 Extremitäten Erythema nodos. und diffuse periarticuläre Schwellung am Knie ohne Kapselexsudat. — Das Erythema schwand bald, es entwickelte sich aber eine Centralpneumonie mit ungewöhnlichem Verlaufe. Nach Ablauf derselben trat unter dem r. Trochanter eine schmerzhafte circumscripte Schwellung auf, so dass der Umfang des Beines hier 1½ Cm. grösser war, als der des gesunden. In der Tiefe schien Fluctuation zu bestehen. Diese Schwellung nahm im Laufe einiger Wochen ab, aber die ganze Zeit bestand abendliches Fieber. Vor einer Woche machte Sch. einen Einschnitt in die jetzt deutlich fluctuirende, Handteller grosse Stelle bis auf den Knochen. Es fand sich kein Eiter. Wohl aber zwischen den Muskeln ein Herd von Granulationsgewebe und angesammeltem Blutserum. Der Knochen überall mit Periost bedeckt. Der Herd wurde mit dem scharfen Löffel behandelt — eine Untersuchung des Entfernten durch Prof. Afonassjew steht noch aus.

Es liesse sich denken, dass es mit diesem Herde sich um eine ähnlich beschaffene Localisation gehandelt habe, wie sie beim Erythema nodos. in kleinem Umfange sehr zahlreich in der Haut aufzutreten pflegt.

3) Dr. Magawly bringt in Bezug auf die in den letzten Sitzungen vielfach besprochene schmerzstillende Wirkung des Antipyrin auch einen Beitrag aus dem Gebiete der Ophthalmologie. Ein 50-jähriger Mann hatte einen 8. Anfall von Iritis mit Ciliarneurose. Es wurde Antipyrin angewandt und nach 2 Tagen schwanden die Schmerzen spurlos.

4) Dr. Koch hat kürzlich bei einem Kinde, dem er einige Tage hindurch 2—4 mal täglich zu 8 Gran. Antipyrin gegeben hatte, das Antipyrinexanthem sehr exquisit gesehen: kleine, ausserordentlich dicht stehende, derbe Knötchen von bläulich rother Farbe, an der Spitze ein Bläschen tragend, das ein Tröpfchen Serum enthält. Nirgends die Schleimhaut afficirt. In den Hohlhänden waren auch Eruptionen — also von Variola gleich zu unterscheiden. Am dichtesten standen die Knötchen auf den Armen,

Dr. Frankenhäuser sah das Antipyrinexanthem ähnlich: kleine Papeln, sehr dicht auf dem Rumpfe stehend, während auf den Extremitäten reine Unticariaquaddeln standen. Ueberall starkes Jucken. Das Exanthem schwindet rasch ohne Desquamation.

Dr. Moritz hat auch kürzlich Antipyrinexanthem gesehen, das Anfangs für Typhusexanthem oder beginnende Pocken gehalten werden konnte, bis sich die Merkmale zweifellos declarirten. Flecke, die unter dem Fingerdruck nicht schwinden, bläulich, dunkelroth und etwas erhaben, nicht druckempfindlich, nicht juckend, keine Desquamation.

5) Dr. Herrmann: In der Nacht vom 23/24 Januar wurde in's Obuchowhospital ein junger Hausknecht mit so hochgradiger Laryngostenose gebracht, dass die Tracheotomie sogleich gemacht werden musste. Es ergab sich, dass er eines Trippers wegen eine Heilkünstlerin consultirt hatte, die ihm gerathen hatte, den Penis in concentrirte Schwefelsäure zu stecken und einen Schluck derselben Säure zu trinken (!). Er hatte den Rath befolgt. Es bestanden nun schwere Verbrennungen der Zunge, des Gaumens und der Rachenwandungen, die das Schlucken unmöglich machten, Verbrennungen des Kehlkopfeinganges, die die Tracheotomie veranlassten und endlich Verbrennung des Praeputium und der Glans penis, [illegible] zur totalen Gangrän dieser Theile führte. Er starb am 6. Tage des Hospitalaufenthalts an Septichämie. Während der ganzen Zeit bestand Anurie, auch per Catheter kein Tropfen Urin. Anfangs war Constipation, später blutige Stühle. Die Section ergab ausser den schon erwähnten Zerstörungen: Gangräna mucosae oesophagi et laryngis, Nephritis acuta parenchym. Colitis diphtherica.

6) Dr. Herrmann: Ein 15-jähriger Knabe, der seit Jahren an Magendarmcatarrhen litt, wird im Obuchowhospital behandelt. Kein Appetit und hartnäckige Verstopfung sind das Wesentlichste. Als die Application eines Clystiers nicht gelang und die Sonde im Rectum auf einen harten Körper stiess, wurde das Rectum genau untersucht. Es fanden sich daselbst zusammengeballt 2-Hände voll kleine Holzstiftchen, wie sie die Schuster gebrauchen, mehrere 1000 Stück. 2 Jahre lang hatte er solche immer zu schlucken sich angewöhnt, ohne sie zu kauen, bis dadurch das Rectum ganz angefüllt war.

7) Dr. Masing: Im Marien-Magdalenenhospital kam ein 25-jähriger Arbeiter zur Behandlung, der an jahrelanger Eiterung am r. Oberschenkel litt. Es bestanden Fisteln, die im Augenblicke alle geschlossen waren. Dafür war eine colossale Eiteransammlung, die die ganze untere Hälfte des Oberschenkels einnahm, nachzuweisen. Ein langer Einschnitt entleerte wohl 2 Pfd. geruchlosen dünnen Eiters. Der Oberschenkelknochen zeigte in seinem unteren Drittel nur hinten und aussen einige Muskelansätze, sonst waren diese alle weit abgehoben, aber nirgends war der so isolirte Knochen vom Periost entblösst, überall lag dasselbe recht verdickt aber fest auf. Da sich im Eiter 3 ganz kleine Knochensequester schwimmend fanden, so wurde doch der Oberschenkelknochen für verdächtig erklärt und seine Markhöhle auf eine Strecke von c. 8 Cm. aufgemeisselt. Die Cortialis war sehr fest, die Markhöhle eng — aber doch konnte nichts Pathologisches nachgewiesen werden. Es blieb dabei, dass diese 3 kleinen Sequester, deren einer die Gestalt und Spitze eines Rosendornes zeigte, und die alle zusammen gerade ein Gramm wogen, da sie durch die engen Fisteln nicht passirten, jahrelang die grosse Eiterung unterhalten hatten, nachdem die ursprüngliche Osteomyelitis vollständig geheilt war. Jetzt geht die Heilung der grossen Abscesshöhle sehr schön vor sich.

8) Dr. Assmuth: Ein 13-jähriger Knabe hatte einen schweren Typhus mit Pneumonie überstanden. Endlich in der 6. Woche fieberlose Reconvalescenz. Da erkrankte er an Osteomyelitis des linken Metacarpus pollicis. Unter strengster Antiseptik machte A. die nothwendige Resection. Sogleich begann wieder Fieber, das 10 Tag lang 39—40° erreichte bei sonst völligem subjectivem Wohlbefinden und guter Heilung der Wunde. Endlich völlige Reconvalescenz. A. hegt nun Zweifel, ob das ein aseptisches Wundfieber gewesen sei, da solches von so langer Dauer unwahrscheinlich sei. Freilich seien für ein Typhusrecidiv auch keine rechten Anhaltspuncte vorhanden.

Dr. Schmitz und Dr. Tiling finden in der langen Dauer kein Bedenken gegen die Annahme von aseptischem Wundfieber. Ersterer sah solches besonders bei Heilungen unter Schede's feuchtem Blutschorf und letzterer erinnert an die oft langdauernden Fieber bei schweren unterhäutigen Fracturen.

s. Z. Director Dr. Herrmann.
Secretär Dr. Masing.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung vom 15. April 1887.

1) Im Auftrage Dr. Heerwagen's macht der Präses die Mittheilung, dass die Sanitätscommission das obligatorische Schlachten der zu Impfzwecken verwendeten Kälber angeordnet habe.

2) Dr. Kraunhals spricht über neuere Arzneimittel.

Antipyrin. Vortr. hat guten T-herabsetzenden Erfolg bei Erysipel und phthisischem Fieber gesehen, bei Typhus hat er es nicht angewandt, in einem Fall von acutem Gelenkrheumatismus, wo Natr. salic. nicht wirkte, mit promptem Erfolg angewandt.

Naphthalin hat Vortr. bei tuberculoser Darmaffection ein paar Mal guten Erfolg gegeben, wo eine Reihe von Mitteln, auch Wismuth, bisher vergeblich versucht worden war.

Cocain. Vortr. hat bei ulceröser Larynxphthise keine besondere Wirkung dieses Mittels gesehen.

Urethan. Vortr. hat es bei nervöser Schlaflosigkeit, chron. Alkoholismus etc. angewandt. Trotz stetiger Steigerung der Dosis tritt bald Gewöhnung ein. Ein Pat. nahm grn. V auf einmal, worauf sehr starker Erregungszustand eintrat. Vortr. hat schon von den usuellen Gaben (Grn. I—IV) bei Phthisikern Erregungszustand auftreten sehen.

Hypnon kann, wo es wirkt, lange fortgebraucht werden.

Hyoscin. Einzelne Individuen sind gegen dasselbe sehr empfindlich, es genügt oft 1/60 Gr. zur hypnotischen Wirkung. Vorsicht bei subcutaner Anwendung! Bei Einträufelung in's Auge können Allgemeinerscheinungen vorkommen.

Nitroglycerin. grj. auf Aq. dest. und Alcohol āā ʒj, 3 Mal tägl. zu 5—8 gutt. von Vortr. angewandt, wo es sich darum handelte einem anämischen Gehirn Blut zuzuführen. Auch bei Migräne guter Erfolg. Die Dosirung des Mittels wird sehr verschieden angegeben. bei einigen Pat. sind gutt. 8 p. Dosi nicht zu viel, bei anderen genügt es 3 Mal tägl. 1 Tropfen zu geben.

Terpentinhydrat und Terpentinol. Grosse Dosen wirken stark reizend auf die Nieren.

Ichthyol. Vortr. hat dasselbe bei chronischem Rheumatismus angewandt mit Fett ää und in $^2/_3$—$^3/_4$ aller Fälle positiven Erfolg erzielt.

Vortr. bespricht ferner neue Empfehlungen schon bekannter Mittel, so Alumen ustum bei Wechselfieber, von Vortr. in 2 Fällen mit Erfolg angewandt.

Calomel bei hypertr. Lebercirrhose, von Prof. Sacharin warm empfohlen.

Wegen vorgerückter Stunde wird die Discussion auf die nächste Sitzung verschoben. z. Z. Secretair Dr. A. Bergmann,

Vermischtes.

— Wie wir erfahren, hat der bekannte Balneolog, Dr. F. Weber, in der *Krim*, auf seiner eigenen Villa bei Jalta eine Pension für Angereiste eröffnet, die in der Krim sich einer klimatischen Cur unterwerfen wollen. Die Pension pro Person soll für Wohnung mit Beheizung, Bedienung und Beköstigung von 80—110 Rbl. betragen, je nach Grösse des Zimmers und je nach der Saison. Weber theilt das klimatotherapeutisch verwerthbare Jahr am Süd-Ufer der Krim in 4 Theile: 1. Frühlings-Saison. 1. April — 1. Juni (Kefir. Warme Seebäder und mendicamentöse Wannen). 2. Sommer-Saison. 1. Juni — 15. August. Bäder im offenen Meer und Kumyss. 3. Herbst-Saison. 15. August — 1. November. Traubencur und Seebäder. 4. Winter-Saison für Reconvalescenten und Brustkranke.

— Wie die Wiener med. Woch. mittheilt, ist Hofrath Prof. Dr. Billroth in seinem Erholungsort St. Gilgen völlig wieder hergestellt, erfreut sich des besten Wohlbefindens und dürfte wohl nächstens wieder seine Lehrthätigkeit aufnehmen. (D. med. W.)

— Der Direction des Wiener allgem. Krankenhauses ist auf ihr Ansuchen um eine jährliche Dotation zur Fortsetzung der an Prof. Alberts Klinik von Dr. Uffelmann begonnenen Versuche über *Hundswuthschutzimpfungen* der ministerielle Bescheid geworden, dass «mit Rücksicht auf die zahlreichen bekannt gewordenen Misserfolge» eine solche Subvention nicht bewilligt werden könne, dass aber «in Würdigung der Motive, welche für die Einführung des Impfverfahrens bei seinem Aufsehen erregenden Bekanntwerden maassgebend waren» die seit Beginn der Versuche gemachten Auslagen durch einen einmaligen Beitrag von 1000 Gulden vergütet werden sollen. (D. med. W.)

— An Stelle des nach Marburg berufenen Prof. Gasser ist der Prof. e. o. Dr. Strasser in Freiburg als Anatom nach Bern berufen worden.

— Josef Guislin, dem berühmten Irrenarzt, Professor an der Genter Universität (1797 geb.), der sein ganzes Leben der Erleichterung der Leiden der Irren gewidmet hat, wurde am 10. Juli in Gent eine Bildsäule gesetzt. (D. Med. Z.)

— Betreffend das Verhältniss der Aerzte zu den Lebensversicherungsgesellschaften hat die medicinische Gesellschaft von Reims am 6. Juli 1887 einstimmig beschlossen: Nach dem Tode seines Clienten darf der behandelnde Arzt auf keinen Fall den Versicherungsgesellschaften ein Attest über die Krankheit, an der der Pat. gestorben ist, ausliefern. (D. Med. Z.)

— Die *obligatorische Leichenverbrennung* ist durch Kaiserliches Decret in *Brasilien* für alle an gelbem Fieber Gestorbenen eingeführt worden. Die Kosten des Crematoriums und aller übrigen mit der Verbrennung der Leichen verbundenen Ausgaben werden von der Commune bestritten. (D. Med. Z.)

— *Verstorben*: 1) In Simbirsk M. K. Swenzinski. 2) Jermakow, Bezirksarzt in Ssemipalatinsk. 3) In Tiflis T. A. Potapowa. 4) Der Arzt des Lazareths des Wjatkaschen Rothen Kreuzes Schuljatew. 5) Der Pskowsche Landschaftsarzt Bomas. 6) Kossinski, Kreisarzt von Kolno, Gouvern. Lomscha. 7) Ljudogowski, Kreisarzt zu Ursbum, Gouvern. Wjatka. 8) In Moskau der Arzt des ersten Newskischen Infanterie-Regiments N. W. Nasarewski.

— In № 1387 (30. July) d. Brit. Med. Journ. findet sich ein Auszug aus einer Dissertation von H. J. Neilson: «Ueber Beobachtung der Pupille als Controle bei der Administration von Chloroform». Der Autor formulirt folgende Schlüsse: 1) Zunächst erweitert sich die Pupille, darauf verengt sie sich in dem Maass als die Narcose complet wird und erweitert sich wieder, wenn die Sensibilität zurückkehrt. Wenn bei unbeweglicher enger Pupille mit dem Chloroformiren fortgefahren wird, — erweitert sie sich auch — aber vollkommen und plötzlich, — was den Eintritt von Asphyxie bezeichnet. 2) So lange die Pupille bei äusseren Reizen, Kneifen u. s. w. sich erweitert, ist die Narcose für eine längerdauernde Operation ungenügend. 3) Wenn die Pupille stark contrahirt und unbeweglich ist, sollte kein Chloroform mehr gereicht werden bis sie wieder beginnt sich etwas zu erweitern; dann genügen wenige Tropfen um die Contraction wieder zu bewirken. 4) Mit eintretender Vomiturition erweitert sich die Pupille auch rasch und Pat. erwacht.

Wenn Verf. die Literatur über diesen Gegenstand ungenügend findet, so ist das wohl zum Theil seine Schuld, denn im bekannten, amerikanischen Index-Catalogue sind 10 Aufsätze über dieses Thema angeführt, u. A. auch die Arbeit von G. Vogel (im Jahrg. 1879 dieser Wochenschrift), der vor 8 Jahren zu ganz ähnlichen Resultaten gekommen ist.

— *Ein Hängeexperiment*. Bei einer Discussion über einen Mord durch Erhängen, sprach ein Bürger aus Vincentow, N. J., Richard Allen, die Ansicht aus, dass das Hängen schmerzlos wäre, und sagte, dass jeder das Hängen probiren könne, wenn er das Kinn in bestimmter Stellung hielte. Da seine Zuhörer an der Behauptung zweifelten, so gab Mr. Allen einen praktischen Beweis, indem er gestattete, ihn für eine Minute aufzuhängen, vorausgesetzt, dass sie ihm erlaubten, die Schlinge zurecht zu legen. Gesagt, gethan. Aber das Seil schnürte, und bevor man ihn abschneiden konnte, war er bewusstlos und nur mit Mühe konnte er wieder erweckt werden. Die Schnelligkeit, mit der er bewusstlos wurde, wird verständlich durch die vor Kurzem von Brown-Séquard ausgesprochene Ansicht, dass Congestion des Larynx hemmend auf die Medulla oblongata und das Respirationscentrum einwirkt, so dass der Tod beim Hängen eintreten kann, ohne dass das Genick gebrochen und ohne dass der Lufteintritt in die Lungen verhindert worden ist. (D. Med. Z.)

— *Antifungin* ist das neueste Antisepticum. Es ist eine 15% Lösung von Magnesium boracicum. (D. Med. Z.)

— Einige interessante Entdeckungen sind in der odontologischen Gesellschaft von Grossbritannien von Charters White berichtet worden. In den zuvor entkalkten Zähnen von Dolichocephalenschädeln aus dem Hühnengrabe bei Heytesbury fand er schmutziggefärbte Körnchen, die aus veränderten Epithelschuppen und Stärkezellen bestanden und mit Sandkörnern vermischt waren, was dem Umstande, dass das Korn zwischen Sandsteinen gemahlen worden sei, entsprechen würde. Ausserdem wurden nachgewiesen «Stückchen von Kornhülsen, Gräten, Spiralgefässe von Vegetabilien, die Spitze eines Fischzahnes, ein Conglomerat von ovalen Zellen, wahrscheinlich von Früchten, Federbärte, Wolle und Knorpelstückchen» — eine genügende Quantität Merkmale des Speisezettels unserer Vorfahren. (D. M. Z. 87/88 p. 442, nach Med. Presse).

— Dr. Johnson (Washington) empfiehlt folgende Formel zur Erleichterung des Zustandes von Phthisikern: Rp. Syrupi rad. Liquirit. ℥j, Syrup. Rhei aromatici ℥ß, Extr. fluidi Opii ʒj, Liqu. Ammon acetici ℥V, Umgeschüttelt alle 2—3 St. 1 Theelöffel voll.

— Féré berichtete in der Sitzung der Soc. de biolog. vom 8. Jan. 1887 über eigenthümliche *Thränenkrisen* in einem wohlcharakterisirten Falle von Tabes dorsalis, wobei ohne äusseren Anlass ein Auge plötzlich an zu thränen fing und ebenso rasch aufhörte; zuweilen traten dabei Schmerzen im entsprechenden Auge auf.

(Progrès médic. № 3, 1887).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 2. bis 8 August 1887.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
250	197	447	109	41	74	8	6	13	36	46	39	23	33	10	7	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 8, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 0, Masern 8, Scharlach 6, Diphtherie 6, Croup 1, Keuchhusten 12, Croupöse Lungenentzündung 11, Erysipelas 8, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 3, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie u. Septicämie 2, Tuberculose der Lungen 68, Tuberculose anderer Organe 5, Alcoholismus und Delirium tremens 2, Lebensschwäche und Atrophia infantum 44, Marasmus senilis 18, Krankheiten des Verdauungskanals 79, Todtgeboren 27.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren: Summa	Lebendgeboren: Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben: Summa	Gestorben: Auf 1000 Einwohn.
London	4 215 192	31. Juli-6. Aug.	2317	28,5	—	3759	21,8
Paris	2 260 945	31. Juli-6. Aug.	1137	26,1	92	868	20,3
Brüssel	177 568	24.—30. Juli	92	26,9	15	74	21,7
Stockholm	216 807	24.—30. Juli	125	30,0	3	113	27,1
Kopenhagen	290 000	3.—9. August	202	36,2	1	120	21,1
Berlin	1 376 389	31. Juli-6. Aug.	959	36,2	40	914	34,5
Wien	790 381	31. Juli-6. Aug.	484	29,3	28	383	25,7
Pest	432 672	24.—30. Juli	296	35,5	20	308	37,0
Warschau	439 174	24.—30. Juli	304	36,0	17	214	25,3
Odessa	251 400	31. Juli-6. Aug.	—	—	8	154	31,9
St. Petersburg	**861 303**	**7.—13. Aug.**	**496**	**29,8**	**27**	**376**	**22,7**

Berichtigung. In № 31 pag. 255 Sp. 2 Z. 20 v. o. ist zu lesen desinficiren statt inficiren.

Дозв. ценз. Спб. 21. Августа 1887 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

XII. Jahrgang. St. Petersburger Neue Folge. IV. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. Ed. v. Wahl, Dorpat. Dr. L. v. Holst, St. Petersburg. Dr. Gust. Tiling, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der Abonnements-Preis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; in den anderen Ländern 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der Inserations-Preis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. Abonnements-Aufträge bittet man an die Buchhandlung von Carl Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von Friedrich Petrick in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. Les annonces françaises sont reçues exclusivement à Paris chez Messieurs G. E. Puel de Lobel & Cie., Rue Lafayette 58. Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Gustav Tiling (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 35. St. Petersburg, 29. August (10. September) 1887.

Inhalt: F. Weber: Ueber die klimatischen Cursaisons in der Süd-Krim. — *Referate.* Terrier: Ein neues Verfahren für die transperitonäale Nephrectomie. — Alex. Ehrenberg: Ueber einige in einem Falle von sog. «Wurstvergiftung» aus dem schädlichen Materiale dargestellte Fäulnissbasen, sowie über einige, durch die Thätigkeit eines besonderen im gleichen Materiale aufgefundenen Bacillus gebildete Zersetzungsproducte. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* Senetz: Ueber die Schwankungen des Körpergewichts im Verlaufe des Typhus exanthematicus. — *An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.* — *Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.* — *Vermischtes.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen.*

Ueber die klimatischen Cursaisons in der Süd-Krim.

Von
F. Weber.

Dem Wunsche einiger Collegen entsprechend bin ich so frei, den Lesern der St. Petersb. med. Wochenschrift eine kurze Skizze der Eintheilung der Cursaison in den klimatischen Curorten der Süd-Krim aufzuzeichnen; gleichzeitig derselben einige praktische Bemerkungen hinzufügend, wie die Pat. zu den verschiedenen Jahreszeiten untergebracht werden können. Bei dieser Gelegenheit will ich mich so viel wie möglich enthalten die verschiedenen Heilmittel zu besprechen, die man bequem überall geniessen und benützen kann, ohne gerade eine weite Reise aus den Residenzen in die entlegene Krim zu unternehmen. Wie den geehrten Collegen bekannt, ist unser so ausgedehntes Vaterland hauptsächlich an klimatischen Curorten für die kalte Jahreszeit ausserordentlich arm, so dass der Therapeut, beim besten Willen die heimischen Sanatorien zu bevorzugen, dennoch gezwungen ist seine Patienten in die Fremde zu senden. Wenn ich nun die Collegen auf unser heimisches Südgestade der Krim aufmerksam mache, so will ich damit keineswegs behaupten, dass dasselbe allen Ansprüchen gerecht wird, die man an einen Herbst- und Winter-Curort stellen muss, doch andererseits ist ja auch unter den ausländischen für den Winter bestimmten Sanatorien schwerlich ein Ort zu finden, der allen Anforderungen entspricht und das Beispiel der letzten Jahre hat uns gezeigt, dass auch die prachtvolle Riviera ihre Schattenseiten hat, da anfangs ein nie geahnter, strenger Winter und darauf eine Erdbeben-Katastrophe alle Curgäste in Angst und Schrecken versetzte. Der Hauptvorzug des Südgestades der Krim ist eben die grosse Zahl der schönen Tage, der lange Sommer und der milde Winter, doch andererseits treten als ärgste Feinde die zahlreichen Winde ein, die trotz der anscheinend geschützten Lage durch die mächtige Jailakette sich dennoch in die Thäler diesseits derselben Bahn brechen. Um nun sich die schönen Tage nicht durch diese abscheuliche Zeit der tosenden Winde vergällen zu lassen, hat man dafür zu sorgen, dass die herreisenden Curgäste sich vor denselben in warme, trockene, gut ventilirte Wohnungen flüchten können. In den letzten Jahren ist vielseitig dieser Umstand bedacht worden und die früheren Bauten nach ausländischen Mustern, in mehr oder weniger geschmackvoller Villenform, ohne genügenden Schutz gegen die Elemente der Jahreszeiten und die für den Nordländer zur Gewohnheit gewordene innere Einrichtung, werden jetzt durch solide Bauten ersetzt, die den Wintergästen vollkommenen Schutz gegen jede klimatische Eventualität bieten.

Nach dieser einleitenden Bemerkung gehen wir zur Skizzirung der verschiedenen Cursaisons des Südgestades über. Da das Südufer der Krim einen schmalen, zwischen der 5000 Fuss hohen Jailakette und dem Meeresufer liegenden, 3—5 Werst breiten Landstrich bildet, so hat man an jedem Theil desselben dicht zusammengedrängte Puncte mit den verschiedensten klimatischen Eigenthümlichkeiten, in Folge dessen dasselbe das ganze Jahr hindurch zu klimatischen Curzwecken verwerthet werden kann, wenn nur die Zahl der gastlichen Zufluchtsorte an allen den betreffenden Puncten der Nachfrage genügen würde. Man braucht nur in den bewaldeten Bergpartien vor der glühenden Sommerhitze und in den geschützten Uferstellen vor den rauhen Wintertagen Schutz zu suchen um das ganze Jahr hindurch, wenn ein Aufenthalt im gemässigten Süden geboten, am Südufer der Krim heilbringend für die entsprechenden Leiden verleben zu können. Dr. Dmitrijew, der Veteran von Jalta, dem dieser Curort sehr viel zu verdanken hat, indem derselbe nicht nur als gewissenhafter und tüchtiger praktischer Arzt ein geprüfter Rathgeber der angereisten Kranken ist, sondern auch dafür gesorgt hat, das ärztliche Publikum mit den localen Eigenthümlichkeiten der Heilmittel bekannt zu machen und dass eine meteorologische Station eingerichtet und durch ihn geleitet wird; dieser brave College will nur zwei Jahreszeiten in Jalta kennen, die kalte vom 1. Nov. bis zum 1. Mai und die warme vom 1. Mai bis zum 1. Nov., somit hat er eine Sommer- und Winter-Saison. Da nun aber zu verschiedenen Zeiten die Anwendung der localen Heilmittel mehr oder weniger hervortreten, so bin ich geneigt unser Jaltaer-Curleben in 4 Saisons zu theilen. Für jede Saison werde ich nur diejenigen Heilmittel hervorheben, deretwillen Curgäste zu denselben nach Jalta oder an das Südgestade der Krim gereist kommen und Heilmittel

die zwar hier auch angewandt werden, aber ebenso gut, wenn nicht besser in allen wohlorganisirten Anstalten des weiten Vaterlandes, nur kurz erwähnen.

Mein verhältnissmässig kurzer Aufenthalt in der Krim hat mich dennoch belehrt, dass wir hier 4 Cursaisons aufzuzählen haben, die schon durch verschiedene Aeusserlichkeiten, wie Anwendung der localen Heilmittel, Preise der Wohnungen, Einrichtung der Communication und dergleichen charakterisirt werden. Diese 4 Cursaisons will ich die Frühlings- oder Kefirsaison, die Sommer- oder Kumyss- und Badesaison, die Herbst- oder Traubencursaison und endlich die Winter- oder klimatische Saison nennen.

1) Die *Frühlingssaison* beginnt mit dem 1. April und schliesst mit dem 1. Juni alten Stiles. Ich nenne sie die *Kefirsaison*, weil das die Zeit ist, wo der Kefir am besten gedeiht und ergo auch am meisten consumirt wird, da der *Kumyss* dieser Zeitperiode von den Veteranen unseres Curorts als nicht empfehlenswerth bezeichnet wird, indem die Stutenheerden noch nicht die entsprechende Nahrung in den Gebirgen gefunden haben; erst im Mai beginnt der *Kumyss* den Charakter anzunehmen, der ihn zum vortrefflichsten Nähr- und Heilmittel in Lungen- sowie einigen Formen von Darmerkrankungen macht. Hingegen der *Kefir* hat in dieser Zeit den Culminationspunct seiner Heilkraft erreicht, da die grosse Hitze des Sommers, welche einen allmäligen Gährungsprocess nicht zulässt, noch nicht eingetreten, andererseits aber das Hornvieh bereits in den Waldungen alles vorfindet, was der Milch die Eigenschaften ertheilt, dass ein heilkräftiger Kefir daraus fabricirt werden kann. Die Frühlingssaison kann auch als Saison der Milchcuren in den verschiedensten Formen betrachtet werden. Auch beginnen in dieser Zeit einige Trinkcuren von natürlichen Mineralwässern; hauptsächlich aber werden um diese Zeit das Wannenbad, sowie die entsprechenden hydrobalneotherapeutischen Curen frequentirt. Was die reine Hydrotherapie anbetrifft, so findet sie bei uns nur wenig Anwendung, denn wie gross die Fortschritte in dieser Disciplin unserer Therapie auch sein mögen, so entschliesst sich das Hauptcontingent unserer Frühlingsgäste nur schwer zu energischen Kaltwassercuren, was wir ihnen auch nicht verdenken. Dagegen haben die kalten Abreibungen mit Seewasser bei einer grossen Gruppe von Lungenkrankheiten in präcis durch die hier prakticirenden Aerzte vorgeschriebener Form weitgehende Anwendung gefunden. Die Wannenbäder mit warmem und lauem Seewasser, Arznei- und Schlammbäder mit Liman- und Tschonrak oder Saakischlamm werden schon in dieser Saison häufig angewandt. Gegenwärtig haben wir 2 Badeanstalten, in denen Wannenbäder, Douchen und dergleichen verabfolgt werden, doch tragen diese Anstalten rein commerziellen Charakter und stehen nicht unter ärztlicher Leitung, doch ist beiden schon das Todesurtheil gesprochen, da der Bau des neuen Quais, der mit der zukünftigen Canalisation, sowie dem Molenbau in Verbindung steht, eine Abtragung der Anstalten gebietet. Statt dessen wird bei der Livadia-Brücke der Bau einer grossartigen Badeanstalt geplant, in der alle balneo-hydrotherapeutischen Einrichtungen getroffen werden sollen. Zwar ist das auch ein rein commerzielles Unternehmen, doch gedenkt der Unternehmer die Leitung des Ganzen den Händen eines erfahrenen Fachmannes zu übergeben, so dass wir zum nächsten Jahre aller Wahrscheinlichkeit nach eine Muster-Bade- und Wasserheilantsalt aufzuweisen haben werden. Was die Fabrikation von Kefir und Kumyss anbetrifft, so ist dieselbe in den Händen von Tataren, theilweise von Griechen; mehrere Versuche die Fabrikation durch Mediciner zu leiten scheinen nicht mit Erfolg gekrönt worden zu sein; der Kumyss wird immer am besten wenn der Steppentatar, Namens Kuguschew, ihn ganz nach seiner eigenen Art bereitet. Ich finde die Sache auch ganz natürlich, der Kumyss ist seit Tausenden von Jahren ein Nationalgetränk und wird durch unsere künstelnden Eingriffe schwerlich eine Verbesserung, sicher aber eine Verschlechterung erleiden. Wir haben hier Masseure und Massagistinnen, Collegen die sich mit Elektrotherapie beschäftigen, doch von diesen Disciplinen erlaubt mir der knappe Rahmen dieser Skizze nicht zu sprechen.

2) *Die Sommer- oder Kumyss- und Badesaison* beginnt mit dem 1. Juni und schliesst zum 15. August; wir haben hier diesen Zeitraum deshalb angegeben, weil er von den Haus- und Quartierbesitzern so eingerahmt worden ist; man könnte diese Saison sicherer vom 1. Mai bis zum 20. August stellen, da bald nach dem 1. Mai der Kumyss reif wird und das Bad im freien Meere beginnt und vor dem 20. August unsere Heiltraube, die Chosselos in ihren verschiedensten Abarten nicht reif wird. Jedenfalls ist diese Zeit für die Stadt Jalta selbst die todte Saison, denn zwischen dem 1. und 15. Mai verlassen uns bereits die aus dem Norden hergereisten Frühlingsgäste, da sie ja in der Heimath schönes Wetter, üppige Wiesen und mässige Sommerhitze zu erwarten haben. Ja selbst die beständigen Einwohner von Jalta suchen ihre Villegiaturen in den Umgebungen auf, so dass um diese Zeit herum sich die Berg-Wald-Station Ssoar, Aluschta, Gurzuf, ja selbst das dicht bei Jalta liegende Tschukurlar, sowie das sogenannte Meiersche Viertel, wo auch meine Pension gelegen, beleben. Der Gebrauch des Kumyss wird schon in den ersten Tagen des Mai's begonnen und den ganzen Sommer bis zur Weintraubensaison hinein fortgesetzt, wogegen der Kepfir oft durch die grosse Hitze leidet. Das Meer wimmelt von Badenden, doch ist die Zahl der Kuranden darunter nur gering. Die Bergstation Ssaar, Eigenthum der Aerztin Wenjamikowa, ist in diesem Jahre von Doctor Karpinski gepachtet und bietet durch die classischen Fichtenwaldungen für Lungenkranke einen prachtvollen Aufenthalt; leider ist die Einrichtung der Wohnungen durch ihre spartanische Einfachheit nicht geeignet dem an Comfort gewöhnten Residenzler zu genügen und wir wollen hoffen, dass die Besitzerin einige Opfer bringen wird, um diesem Bedürfnisse zu genügen. Trotz dieser kleinen Mängel ist Ssoar im Sommer doch immer bis auf den letzten Raum gefüllt, da es ja die einzige Berg-Wald-Station der Nachbarschaft ist. Ein wenig höher liegt ein prachtvolles Plateau mit einer Neigung nach Südwesten, vollkommen gegen Nord geschützt, das Plätzchen führt den Namen Pendiko und ist seit Jahren von den Aerzten Jalta's als Sommerstation auserlesen; auch bildeten Capitalisten bereits einen Fond, um dort eine Heilkolonie zu gründen, leider ist das Terrain aber Kronseigenthum und bis jetzt sind die Bittgesuche noch nicht mit Erfolg gekrönt worden, doch hoffen wir, dass die Sache nicht einschlafen wird und dann hat Jalta in der nächsten Nähe ein Juwel, welches mit keinen Schätzen aufzuwiegen ist. — Im Ganzen muss ich über den Sommer am Südgestade die Bemerkung machen, dass er keineswegs so drückend, wie man nach den meteorologischen Tabellen sich ihn vorstellen müsste; jedenfalls ist er weniger lästig als ein drückender Sommer nicht nur in Petersburg, sondern auch in den Umgebungen, hat auch den Vorzug, dass am Abend beständig eine Abkühlung eintritt und die Seebrise selbst die Mittagshitze mildert; da mit 8 Uhr die Sonne untergeht, hat man auch nicht so lange unter der Strahleneinwirkung derselben zu leiden. Freilich in Jalta selbst, besonders in der Altstadt, da ist die Hitze oft unerträglich, wozu noch der Strassenstaub eine recht unangenehme Zugabe bildet, da trotz regelmässiger Berieselung die hohe Temperatur in Verbindung mit der beständigen Brise die berieselte Fläche sofort wieder trocken legt.

3) *Die Herbst- oder Weintraubensaison* (vom 15. August bis zum 1. November) bildet bekanntlich die Hauptsaison des Südgestades der Krim, ganz besonders aber für Jalta. Der Andrang der Kurgäste, die sich theilweise aus den Badegästen der Schlammbäder Odessa's, Saaki's, Tschokraks, den kaukasischen Mineralwässern rekrutiren, die hier eine Nachkur durchmachen, ist so gross dass nur ein Kurort mit bedeutenden Hoteleinrichtungen dieselben aufzunehmen ver-

mag, und somit für Jalta die Erndtezeit eintritt. Kaum 30% der Passanten kann man in dieser Zeit zu den Kurgästen rechnen, die übrigen sind Vergnügungsreisende. Die Weintraubenkur bildet jetzt die Tagesfrage und drängt alle übrigen Heilmittel in den Hintergrund, nur noch das freie Bad in den Fluthen des schwarzen Meeres behauptet sein Bürgerrecht und zwar mit Erfolg, denn dasselbe bildet einen höchst nöthigen Abschluss nach dem Gebrauch der verschiedenen Brunnen- und Badekuren. Die Abende fangen im September, besonders aber im October an recht frisch zu werden, was bei der hohen Tagestemperatur doppelt empfindlich und deshalb den Kurgästen nicht genug die Vorsicht bei Abendpromenaden, besonders während des Sonnenuntergangs einzuschärfen ist; eine Stunde nach Sonnenuntergang findet wieder eine kleine Steigerung statt. Deshalb wird empfindlichen Patienten angerathen zwischen 6—8 Uhr Abends das Zimmer zu hüten. In praktischer Hinsicht ist zu bemerken, dass um diese Zeit der Miethzins um 50%—80% steigt.

4) *Die Wintersaison* beginnt mit dem 1. November und schliesst mit dem 1 April. Diese Saison hat sich erst in den letzten 3—4 Jahren gebildet, früher verfiel Jalta, ja fast die ganze Südkrim, was Kurgäste anbetrifft, um diese Zeit in einen Winterschlaf, doch in den letzten Jahren hat sich allmälig eine wenn auch noch schwache, dennoch aber prononcirte Wintersaison gebildet, so dass die Stadt sogar zum Anziehungspuncte der auf den Gütern des Jaltaer Kreises Lebenden wurde. Ist auch der Januar und Februar, ja selbst der März recht rauh, so sind doch die Monate November und December meist wunderschön und die Rosenkultur macht sich besonders im December bis Weihnachten geltend; die Veilchen blühen am üppigsten im December. Dieses ist ein so wichtiger Umstand, dass dieser verlängerte Herbst der Südkrim den Character eines Winterkurorts wahren wird; freilich muss man sich nur in Wohnungen placiren, die bei den schlechten Tagen einen sicheren Schutz vor dem Unwetter bilden, dann kann man mit ausserordentlichem Erfolg jeden schönen Tag, jede schöne Stunde ausnutzen; da ja selbst im Winter die Zahl der Sonnentage überwiegend, und über die Macht der allgewaltigen Sonnenstrahlen brauche ich den geschätzten Collegen ja nicht zu sprechen. In der Wintersaison wird bis zu Weihnachten auch noch Kumyss reif und hat die zu erwartende Güte, doch nach Weihnachten thut man gut keinen Kumyss zu verordnen, weil er die Tasche des Patienten belastend leicht zu Verdauungsstörungen führen kann. Hiergegen ist der Kefir den ganzen Winter hindurch recht gut und bildet eines der wichtigsten Heil- und Nahrungsmittel dieser Saison. Um in der zweiten Hälfte des Winters bei schwachem Appetit die Ernährung kräftig zu unterstützen wird bei uns im grossen Maasstabe das Fleischpulver angewandt und von den Patienten ausserordentlich gut vertragen und gern genommen, besonders in Form von Butterbrödten, die mit dem Pulver dick bestreut werden. Hier muss ich noch die Bemerkung hinzufügen, dass hektische Lungenleiden den grössten Nutzen von einer Uebersiedelung nach hier haben, wenn dieselben nicht im Januar oder Februar, sondern im September in Scene gesetzt wird und somit der ganze schöne Herbst und die erste Hälfte des Quasi-Winters mitgenossen wird, wobei sie sich an alle klimatischen Wechselerscheinungen gewöhnen und adaptiren.

Den praktischen Charakter dieser Notizen wahrend möchte ich die geehrten Collegen noch auf einige Momente aufmerksam machen, unter denen die Communication an der Spitze steht. Um die Reisezeit so viel wie möglich abzukürzen und gleichzeitig die Mittel der Patienten zu schonen, rathe ich einige Aufmerksamkeit den Abreisetagen zu widmen. Mittwoch, Freitag und Sonntag geht vom Kursker Bahnhof in Moskau ein Courierzug, der directe Waggons bis Sewastopol hat; welche Vorzüge für den Reisenden erwachsen, wenn er eine so grosse Strecke ohne Wagenwechsel zurücklegen kann, ist klar; noch wird die Bequemlichkeit der Reise dadurch gesteigert, dass die genannten 3 Züge mit dem Abgang der Dampfer von Sewastopol nach Jalta correspondiren, wodurch man in 3 Tagen und 3 Stunden von Petersburg nach Jalta gelangt ohne den Courierzug von Petersburg mit seiner theuren ersten Classe zu benutzen. Zu diesem Zwecke nimmt man Dienstag, Donnerstag oder Sonnabend mit dem Postzuge ein Directbillet 2. Classe nach Sewastopol; Wohlhabende können ja den Courierzug mit 1. Classe benutzen, wodurch die Reise um 5 Stunden abgekürzt wird. Wer Seefahrten fürchtet, der nehme das Billet bis Simferopol, von wo aus per Kalesche oder Mallepost die Strecke bis Jalta in einem Tage zurückgelegt werden kann. Die erste Tour entbindet den Reisenden von jeder Hotelausgabe und was damit verbunden; kommt er auch in Sewastopol ermüdet an, hat er doch auf den prachtvollen Dampfern der russischen Gesellschaft reichlich Zeit sich auszuruhen und geniesst dabei das entzückende Panorama des Südgestades der Krim vom Schiffe aus gesehen.

Auf verschiedene Nachfragen wegen meiner eigenen Heilanstalt habe ich nur zu antworten, dass ich einfach eine Pension für Kurande eingerichtet habe, mich enthaltend derselben den Charakter einer Heilanstalt zu geben, da bei meiner Uebersiedelung aus Petersburg nach Jalta ich bald die Bemerkung machte, dass den Anreisenden ärztlicher Beistand in Hülle und Fülle angeboten wird, wogegen Pensionen mit einem sanitätsmässigen Placement und kurgemässer Verpflegung fast ganz fehlten; deshalb liess ich meinen Plan, eine Heilanstalt zu gründen fallen und begnügte mich damit für's erste der dringenden Nothwendigkeit abzuhelfen. Meine Pension ist ganz in der Nähe der Stadt, in dem sogenannten Meier'schen District oder der Livadia-Vorstadt, auf meinem eigenen Landgute gelegen; die Baulichkeiten nehmen gegen 100 □Faden ein, während das sie umgebende Terrain 2150 □Faden gross ist, ausserdem von Waldparcellen und Gartenanlagen begrenzt wird. Die Lage ist bestmöglichst vor Wind geschützt, 130' über dem Meeresspiegel, wodurch von Hause aus eine prachtvolle Aussicht auf die Stadt Jalta, das Meer, das Südgestade und die Jailakette geboten wird. Die Luft ist weder von den Ausdünstungen der Stadt, noch von dem Staube der Chaussée verunreinigt, da die Baulichkeiten weit vom Wege liegen, dennoch kann man das Meeresufer zu Fuss in 10 Minuten, die Stadt in 15 Minuten erreichen, wodurch einem das gesellige Leben derselben nahgerückt wird. Das Pensionatshaus ist solid aus Krimschem Marmor erbaut, mit doppelten Fenstern und Thüren, mit Kachelöfen der neuesten Construction, mit doppelter Ventilation, Parketdielen und dergleichen versehen, wodurch sie hauptsächlich für Wintergäste eingerichtet ist. Die Lebensweise ist einfach, meist das Gepräge einer grossen Familie; es ist auch für Hausmannskost, ohne alle kulinarischen Schnörkeleien gesorgt, doch ist dem Comfort bestmöglichst Rechnung getragen. Zwar ist meine Pension keine Heilanstalt, doch suche ich meinen Clienten alle localen Heilmittel selbst zu bieten oder zu vermitteln, anderseits sind meine Gäste nicht daran gebunden mich als behandelnden Arzt zu wählen, sondern es steht ihnen vollkommen frei sich ihren Curator zu wählen, um so mehr da in Pensionsbedingungen die ärztliche Behandlung nicht mit eingeschlossen ist. — Was die Pensionszahlung anbetrifft, so ist sie den Localverhältnissen nach recht mässig, andererseits muss ich doch die Bemerkung machen, dass mein Etablissement nicht für den Unbemittelten, sondern für den Wohlhabenden eingerichtet ist, da der Preis von 80 bis 110 Rbl. volle Pension nicht in den Rahmen einer Wohlthätigkeitsanstalt passt.

Referate.

Terrier: Ein neues Verfahren für die transperitonäale Nephrectomie. (Societé de Chirurgie 16. Maerz. Nach Sem. méd. 1887, pag. 116.)

Gegenwärtig vernachlässige man die transperitonäale Nephrectomie zu Gunsten der lumbalen. Für einige Fälle glaubt T. doch

mehr zur andern recurriren zu müssen. Nach Entfernung des Tumors bei der jetzigen transperitonäalen Nephrectomie habe man sehr zu sorgen gehabt für die Asepsis und den Abfluss aus der retroperitonäalen Höhle, wo die exstirpirte Niere gelegen, und habe dieses durch Drainirung in die Lumbalregion bewerkstelligt. Er habe es in einem Falle umgangen und empfehle sein Verfahren für weiterhin.

Nach der Exstirpation eines enormen Nierentumors habe er «*die Ränder der retroperitonäalen Incisionswunde mit den Rändern der vordern Peritonäalwunde vernäht*». Dasselbe thue man bei gewissen inoperablen Ovarialcysten. Dadurch habe er einen Canal von der Retroperitonäalhöhle bis nach aussen zur Wunde durch das Abdomen erhalten. Dieser Kranke starb an allgemeiner Carcinose, das wäre also ein definitives Resultat. Seitdem seien aber weitere 2 Kranke in derselben Weise operirt, der eine von Lucas Championnière, der andre von ihm selbst. Der letzte Fall sei ganz kürzlich operirt. Er musste das Peritonaeum in einer Ausdehnung von 12 Cm. öffnen, entfernte den Tumor, ligirte den Stiel und vereinigte die Retroperitonäalwunde mit der vordern Peritonäalwunde. In diesen von der Peritonäalhöhle so abgeschlossenen Canal legte er 2 Drains. Nach 6 Tagen Verbandwechsel, Entfernung des einen Drains. Beim 3. Verbande am 13. Tage wird das 2. Drain entfernt. Die Temperatur bis dahin nur einmal 38° C. Von da ab Unbehagen, Temperatursteigerung bis 38,4° C. und endlich etwas Eiterung aus der Fistel. Nach erneuerter Drainirung und antiseptischer Spülung tritt Convalescenz ein. T. erklärt sich diese secundäre Eiterung in folgender Weise: Nach der Ligatur des Stiels habe er das ligirte Ende des Ureters zwar gereinigt und alle dort vorhandenen Microbien vernichtet, aber wohl nur die entwickelten Microbien, nicht deren Sporen, die grösseren Widerstand leisten. Diese hätten dann, zur Reife gelangt, die Eiterung hervorgerufen. Um diesen Uebelstand zu vermeiden, sei gerathen worden, den Ureter bis aussen und vorne zu bringen, es genüge aber nach seiner Meinung eine länger währende Drainage mit antiseptischen Spülungen. Diese Nephrectomie könne und müsse bei grossen Tumoren ausgeführt werden, denn sie sei leichter, als jede andere.

(Tout bel et bon. Aber wird dieser Narbenstrang nicht recht häufig eine Veranlassung zu Darmknickungen abgeben? Ref.) N.

Alex. Ehrenberg: Ueber einige in einem Falle von sog. «Wurstvergiftung» aus dem schädlichen Materiale dargestellte Fäulnissbasen, sowie über einige, durch die Thätigkeit eines besondern im gleichen Materiale aufgefundenen Bacillus gebildete Zersetzungsproducte. (Zeitschr. f. physiol. Chemie. Bd. XI, pag. 239).

Die schon häufig beobachteten Vergiftungen nach Genuss von Würsten wurden bisher allgemein einem besonderen, einheitlichen Körper zugeschrieben und dieser mit dem Namen «Wurstgift» belegt. Verf. hatte nun Gelegenheit als gerichtlich bestellter Experte mehrere Würste zu untersuchen, infolge deren Genuss 2 Personen gestorben waren. Das Untersuchungsmaterial zeigte einen deutlichen, fauligen Geruch. Metallische Gifte waren bei der Untersuchung nicht gefunden worden. Bei der nach Brieger's Methode zur Untersuchung auf Ptomaine ausgeführten Analyse konnten das Vorhandensein von Cholin, Neuridin, Dimethylamin und Trimethylamin nachgewiesen werden, Körper, die bereits als Fäulnissalkaloide bekannt sind. Wurden die Lösungen dieser Körper Kaninchen subcutan injicirt, so konnten keine Vergiftungserscheinungen beobachtet werden. Ebenso blieben Hunde, die von den zur Untersuchung vorliegenden Würsten gefressen hatten, vollkommen gesund. Da genannte Körper nur in grösseren Dosen auf den thierischen Organismus wirken, so wäre die Annahme möglich, der menschliche Körper sei empfindlicher gegen dieselben oder aber, die Dauer der Giftigkeit der faulenden Wurst ist nur eine vorübergehende; die giftigen Producte werden rasch wieder zerstört. Dagegen führt Verf. einen Fall an, wo Hunde ohne schlimme Folgen gleichzeitig von einer Wurst frassen, deren Genuss bei Menschen Vergiftungserscheinungen hervorgerufen hatte.

Die von Prof. Nauwerk ausgeführte bacteriologisch-mikroskopische Untersuchung der Würste ergab die Anwesenheit eines Gelatine verflüssigenden Bacillus und zweier verschiedener Mikrokokken. Letztere entwickelten sich auf Nährgelatine sehr langsam, erstere hingegen rasch und unter völliger Verflüssigung der Gelatine. Von der Voraussetzung ausgehend, dieser Bacillus könnte zur Entstehung der giftigen Stoffe Veranlassung gegeben haben, wurden Reinculturen dieses Bacillus dargestellt und diese auf Blut, Leber, Lunge, Herz und Därme übertragen, welche Substanzen infolge einer histologischen Untersuchung zur Herstellung der Würste gedient haben mussten.

Als Product der Einwirkung des Bacillus auf Blut konnten nur Jodol, Skatol und Leucin, schon längst bekannte Fäulnissproducte, gefunden worden. Bei der Einwirkung desselben Bacillus auf die übrigen Organtheile entstanden Cholin, Neuridin, Bimethylamin und Trimethylamin. Beim Versuch mit Därmen fanden sich nur Aminbasen.

Verf. ist nun infolge dieser Untersuchungen der Ansicht, dass bei Vergiftungen durch verdorbene Wurst die Wirkung nicht einem einzigen specifischen Stoffe, der in allen solchen Fällen wiederkehre, zuzuschreiben sei, sondern sämmtliche bei der Fäulniss von Gewebstheilen sich bildende Basen seien die Ursache der Vergiftungssymptome.

Dem von Prof. Nauwerk isolirten Bacillus, will Verf. zunächst noch keine directe Beziehung zur Wurstvergiftung zuschreiben, sondern lässt diese Frage bis zur Bestätigung durch andere ähnliche Fälle offen. Verfasser spricht in seiner Arbeit auch noch die Vermuthung aus, es könnten die oben angeführten, in den Würsten gefundenen Basen Zersetzungsproducte complicirter Verbindungen sein und wären sie entweder durch die bei den analytischen Operationen angewandten Reagentien oder aber durch die Thätigkeit des Bacillus entstanden. Letzterer konnte ja sehr wohl die durch ihn erzeugte giftige Substanzen in einfachere weniger schädliche zerlegen. T—n.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Senetz: Ueber die Schwankungen des Körpergewichts im Verlaufe des Typhus exanthematicus. (St. Petersburg 1887. Dissertation.)

Der überaus fleissigen und interessanten Arbeit sind 40 Tafeln beigegeben, wo wir neben der Puls- und Temperaturcurve auch die Gewichtsschwankungen in den einzelnen Fällen dargestellt finden. Auf denselben Curven sind auch die übrigen Symptome, wie Milz und Leberschwellung, Exantheme, Durchfälle, Drüsenschwellungen etc. angegeben und zwar mit Hülfe conventioneller Zeichen, wie sie in Prof. Botkin's Klinik eingeführt sind. Dieses Verfahren erleichtert das Studium der einzelnen Krankengeschichten, indem es sie übersichtlicher macht.

In der Einleitung weist S. zunächst auf die Unzulänglichkeit des bisher vorhandenen einschlägigen Materials hin. Die Zahl der Beobachtungen ist eine zu kleine, Alter, Geschlecht, Anfangsgewicht findet keine Berücksichtigung, die mittlere Tagestemperatur, die ja nach den verschiedenen Phasen und Perioden, in die jeder fieberhafte Process zerfällt, eine verschiedene ist, wird in ihrer Einwirkung auf die Schwankungen des Körpergewichtes nicht gehörig gewürdigt, endlich hat man die verschiedenen acuten Infectionskrankheiten hierbei nicht genügend auseinander gehalten. Für die Reconvalescenzperiode fehlen sogar jegliche Wägungen.

Hierauf geht Verf. zu einer Analyse der Fiebertheorien über, um sich auf die Seite der Liebermeister'schen (Leyden, Botkin) Anschauungen zu stellen, dass nämlich beim Fieber gesteigerte Wärmeproduction stattfindet, als Folge gesteigerter Oxydation. Daraus resultire der Gewichtsverlust (bei gleichzeitig verminderter Aufnahme von Ernährungsmaterial).

Der Gewichtsverlust während und gleich nach der Krisis lässt sich, ebenfalls nach Leyden und Botkin, durch vermehrte Harn- und Schweissabsonderung in dieser Periode erklären.

Während des Fiebers selber findet Retention des Wassers im Organismus statt. Diese Retention ist oft auf nervöse Vorgänge zurückzuführen (Botkin hat auf Grund solcher und ähnlicher Thatsachen ein besonderes Centrum für die Schweisssecretion supponirt, das nachträglich gefunden wurde).

Das Material für die vorliegende Arbeit stammt aus dem neuen städtischen Barackenhospital, (welches auf Botkin's Initiative und unter seiner Leitung in musterhafter Weise eingerichtet ist Ref.). Jeder Kranke wird daselbst, wenn irgend möglich, täglich 1 mal zu derselben Tageszeit gewogen.

Aus den im Laufe von 5 Jahren angesammelten, ungemein zahlreichen Krankengeschichten hat S. 103 Fälle von Typh. exanth. ausgewählt, darunter 12 Weiber. Alle diese Fälle sind zu den reinen zu rechnen, d. h. ohne schwerere Complicationen, wie Pneum. croup., Erysip., Pleuritis etc. Ausgeschlossen wurden solche, die wegen Schwere der Erkrankung nicht täglich gewogen werden konnten, oder die zu kurze Zeit im Hospital blieben.

Diese 103 Fälle haben 2116 Tage im Krankenhause zugebracht. Dieses Material nun hat Verf. in 4 Gruppen eingetheilt:

1) Typische einfache Fälle, die mit Genesung endeten (Männer).
2) Fälle, die ebenfalls genasen, in deren Verlauf jedoch leichtere Complicationen sich einstellten, wie Durchfälle, Verstopfung, Parotitis etc., oder aber, eine energische Antipyrese statt hatte (Männer).
3) Frauen, die gesund wurden (12).
4) Alle Fälle, die mit Tode endeten (Männer und Frauen).

Jede dieser Gruppen hat Verf sorgfältig in Tabellen angeordnet, die alle zum betreffenden Zwecke nöthigen klinischen Daten enthalten. Hier finden wir auch tägliche Bestimmungen der Harnmenge, sowie der festen Harnbestandtheile, (aus dem specifischen Gewicht berechnet).

Leider gestattet es der Raum nicht, die hier angehäuften, lehrreichen Zahlen und Beobachtungen ausführlicher wiederzugeben, und müssen wir deshalb auf's Original verweisen. Es sollen nur in Kürze die wichtigsten Resultate resumirt werden.

Für die I. Gruppe, typische reine Fälle, ergiebt sich als ausnahmlose Regeln ein Sinken des Körpergewichtes im Verlaufe der ganzen Krankheit, und zwar meist continuirlich, seltener mit Unterbrechungen (wobei ein zeitweiliges Stillstehen oder gar Steigen des Gewichtes stattfinden kann).

Je nachdem, ob wir die Fieberperiode (Temp. $\geqq$ 38°) oder die kritische vor uns haben, ist das Verhalten des Kg. ein verschiedenes: Während des Fiebers erleidet diese Regel eine Ausnahme, insofern als hierbei ein stärkerer Gewichtsverlust nicht

stattfindet (das Gewicht kann sogar zunehmen wegen Retention des Wassers im Körper oder auch aus anderen Gründen mehr zufälliger Natur). Mit Eintritt der Krisis jedoch tritt die Gewichtsabnahme wieder in ihre Rechte. (Continuirlicher Gewichtsabfall in 81 %, intermittirender in 19 %.

Die Zahlen für den Gewichtsverlust schwanken zwischen 0,4 bis 1,5 % pro die im Mittel 0,7 % (Leyden 0,6).

Betrachtet man die fieberlose Periode (die gleich mit dem Aufhören der Krisis beginnt und wo Temp. ≷ 38° ist), so findet man, dass meist mit dem Aufhören des Fiebers auch das Kg. aufhört zu sinken (in 58 pCt.). Nur selten dauert das Sinken des Kg. an, nachdem das Fieber bereits abgefallen ist, (im Verlauf von 1—5—9 Tagen). Dies geschieht in solchen Fällen, wo während der Fieberperiode ein Stillstehen oder Steigen des Kg. beobachtet wurde (in 33 %.) In den seltensten Fällen tritt Stillstand in der Gewichtsabnahme früher ein als der Fieberabfall (im Verlaufe von 1—3 Tagen).

Die starken Schwankungen des Kg. (v. 0,4—1,5 % pro die) stehen mit der Intensität der Krankheit im Zusammenhang. Wo wir die starken Verluste haben (≶ 1 %), finden wir häufiger Delirien, protrahirte Durchfälle und verminderten Stoffwechsel, also ein schwereres Krankheitsbild, wie in den Fällen mit geringen Verlusten (bis 0,7 %). Dabei sind die übrigen klinischen Erscheinungen ziemlich dieselben.

Die Reconvalescenzperiode, (welche S. gleich nach Aufhören der Krisis bei einer Temperatur unter 38° beginnen lässt, die jedoch eine weitere Tendenz zum Sinken nicht mehr aufweist), ist durch ein Ansteigen des Kg. charakterisirt und zwar im Mittel 0,8 % pro die. Die Rapidität des Steigens ist jedoch wieder sehr verschieden (v. 0,1 bis 1,8 % pro die und zwar: in 13 % der Fälle v. 0,1—0,5; in 66 % v. 0,6—1,0; in 21 % v. 1,0—1,8).

Im Ganzen gilt für diese Periode die Regel, dass das Kg. fast in demselben Verhältniss und eben so rasch ansteigt wie es gefallen ist.

Die scheinbaren Ausnahmen von allen diesen Regeln werden von S. an der Hand der einzelnen Krankengeschichten des Näheren erklärt. In Bezug auf diese fesselnden Analysen müssen wir jedoch auch auf's Original verweisen.

Mit jeder weiteren Woche der Reconvalescenz steigt das Gewicht immer langsamer an (für die 1. Woche 0,9 % pro die, für die 2. — 0,8 %, für die 3. — 0,6 %).

Die Fälle der II. Gruppe (leichte Complicationen, energische therapeutische Maassnahmen) bieten unter anderem folgende interessante Erscheinungen.

Ein Fallen des Gewichts in der Reconvalescenzperiode deutet auf eine Verschlimmerung oder Complication, die auch sonst durch Temperaturerhöhung, Durchfälle etc. sich bemerkbar macht.

Wurde Antipyrin während der Fieberperiode bis zur vollen Fieberlosigkeit gegeben, so fiel in solchen Fällen das Körpergewicht in der Fieberperiode rascher und intensiver, wie in den anderen Fällen unter möglichst gleichen Bedingungen, in der Reconvalescenzperiode dagegen stieg es langsamer an wie in den reinen Beobachtungen.

Beim Betrachten solcher Curven hatte man den Eindruck, als ob sich der Organismus von 2 Intoxicationen erholen musste. Andere Gründe für eine derartige Verzögerung in der Gewichtszunahme waren nicht zu eruiren.

III. Categorie. Weiber. In der Reconvalescenzperiode scheint das Körpergewicht langsamer anzusteigen, wie bei Männern. Grössere Empfindlichkeit der Milz und Leber; sonst dasselbe Verhalten.

Aus der IV. Categorie (7 Fälle mit letalem Ausgang) ergiebt sich, dass ein starkes Sinken, etwas mehr wie 1 % pro die, prognostisch von ominöser Bedeutung ist.

Je nach dem Typus, in dem das Fieber verläuft und je nach der Krankheitsperiode ist das Verhalten des Körpergewichts verschieden. (Beiläufig findet S., dass meist die Fiebercurve des T. exanth. so unregelmässig ist, dass man sie in keiner der bekannten Schablonen unterbringen kann).

Bei Febr. continua fällt das Körpergewicht im Mittel 0,8 %, ähnlich bei F. remittens; bei F. intermittens beträgt der Gewichtsverlust jedoch das Doppelte.

In den kritischen Perioden ist Gewichtsverlust im Mittel 1,1 % (von 0,3—4,2 pro die).

Im Beginn der Reconvalescenz (die S. von dem Momente an rechnet, wo das kritische oder epikritische Sinken der Temp. aufgehört hat), dauert der Gewichtsverlust noch an. Diese erste Reconvalescenzperiode scheint also nichts weiter zu sein wie eine Fortdauer der Krisis.

Die Zahlen von S. stimmen nur hinsichtlich der Krisis mit Leyden's überein (s. das nähere im Original).

Eine Analyse aller solcher Fälle, wo das Körpergewicht in der einen oder anderen Weise von den obenangegebenen Zahlen abwich, lässt E. folgende Regel formuliren: je grösser der Gewichtsverlust im Verlaufe der Febris continua, desto geringer ist er während der Krisis und umgekehrt. Eine Erklärung hiervon findet er in der oben angeführten Theorie, dass während des Fiebers eine Retention von Wasser im Organismus stattfindet.

In Bezug auf den Einfluss des Alters ergiebt sich, dass das Steigen des Körpergewichts in der Reconvalescenzperiode bei jungen Individuen von 10—15 Jahren viel rascher vor sich geht wie das Fallen in der Fieberperiode stattfand. Zwischen 15—30 Jahren gehen Sinken und Steigen ziemlich gleichmässig vor sich. Nach 30 Jahren sinkt das Körpergewicht viel rascher als wie es späterhin ansteigt.

Der Stickstoffumsatz geht um so energischer vor sich, je jünger das Individuum ist.

Die täglichen Gewichtsverluste im Verlaufe des Typh. exanth. stehen im umgekehrten Verhältniss zum Anfangsgewicht des Individuums. Ferner macht S. die Beobachtung, dass bei Individuen mit grösserem anfänglichem Gewicht die Temp. während des Fiebers etwas höhere Zahlen erreicht, wie bei leichteren Personen und dass der Stoffwechsel bei ihnen ein langsamerer ist. Er erklärt dieses aus der physiologischen Thatsache, dass, je geringer das Körpergewicht, desto grösser die Oberfläche. Bei gleicher Wärmeproduction muss die Wärmeabgabe daher bei kleineren Individuen eine grössere sein, somit die Temp. unter sonst gleichen Verhältnissen niedriger. Zugleich wird der Verbrennungsprocess ein intensiverer.

Auf den Verlauf des typhösen Processes selber hatte dieser Unterschied zwischen beiden Gruppen jedoch keinerlei Einfluss, weder was Dauer noch Schwere der Fälle anbetrifft. Daraus folgert S., dass auch ein künstliches Herabdrücken der Temperatur kaum einen günstigen Einfluss auf die Krankheit haben dürfte.

Einen weiteren Beweis für diese Ansicht findet der Autor in den Resultaten der nun folgenden Tabellen, wo er sonst möglichst gleiche Fälle nach der Temperaturhöhe in 2 Gruppen theilt. In der Gruppe mit höherem Fieber ist der Gewichtsverlust ein etwas geringerer, die Krankheitsdauer eine etwas kürzere, wie in der Gruppe der Fälle mit niedrigeren Temperaturziffern.

Wie er auch die von ihm bestätigte Thatsache, dass bei höherem Fieber auch Albuminurie und Delirien häufiger vorkommen, mit dieser Anschauung in Einklang bringt, ist im Original einzusehen. Jedenfalls findet er in allen seinen Beobachtungen keinerlei genügende Anhaltspuncte, die eine energische Antipyrese berechtigt und rationell erscheinen lassen würden.

Das, was er für den Typh. exanth. in Bezug auf die Schwankungen des Körpergewichtes als Gesetz aufgestellt hat, will er in einer seiner Thesen auch auf alle übrigen Infectionskrankheiten ausgedehnt wissen. Wir wollen im Interesse der angeregten wichtigen Fragen hoffen, dass der Verf. baldigst auch die übrigen Typhen in der obigen eingehenden Bearbeitung der medicinischen Welt vorlegt. —s.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Klinische Diagnostik innerer Krankheiten mittels bacteriologischer, chemischer und mikroskopischer Untersuchungsmethoden von Dr. Rudolph von Jaksch. Mit 108 zum Theil farb. Holzschn. — Wien und Leipzig 1887. Urban & Schwarzenberg.

— Wiener Klinik. № 1 u. 2. Ueber die neueren Behandlungsweisen der Fettleibigkeit von Dr. W. F. Loebisch. — Wien und Leipzig 1887. Urban & Schwarzenberg.

— Къ этiологiи и клинической бактерiологiи брюшнаго тифа. Диссертацiя врача Вильчура. — С.-Петербургъ 1887.

— Zur Aetiologie des Puerperalfiebers von Dr. H. Burckhardt. — Berlin und Neuwied 1887. Heuser's Verlag (Louis Heuser).

— Wiener Klinik. № 3. Die mechanische Behandlung der Lumbago von Dr. J. Schreiber. — Wien und Leipzig 1887. Urban & Schwarzenberg.

— Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten von Dr. Moritz Kaposi. Dritte umgearb. und vermehrte Auflage. Mit zahlreichen theilweise farbigen Holzschnitten. Zweite Hälfte (Bogen 29—64). — Wien und Leipzig 1887. Urban & Schwarzenberg.

— Der Verlauf der Psychosen von Dr. Rudolph Arndt und Dr. August Dohm. Mit 21 theilweise farbigen Curventafeln. — Wien und Leipzig 1887. Urban & Schwarzenberg.

— Видоизмѣненный способъ Шнейдера для открытiя минимальныхъ количествъ ртути. Д-ра. А. И. Лянца. Второй съѣздъ О. Р. В.

— Beobachtungen über das Schwinden der Salzsäure-Secretion und den Verlauf der catarrhalischen Magenerkrankungen von Doc. W. Jaworski. (Münch. med. Woch. Separat-Abz.).

— Der Verein des Evangelischen Feldlazareths in St. Petersburg 1877—1886. — St. Petersburg 1887.

— Annual report of the board of regents of the Smithsonian institution for the year 1884. Part. II. — Washington 1885. Government printing office.

— Die Pocken bei den deutschen Heeren im Kriege

gegen Frankreich 1870/71. Mit 7 lithographischen Tafeln und 2 Karten. — Berlin 1885.

— Typhöse Erkrankungen und Ruhr bei den deutschen Heeren im Kriege gegen Frankreich 1870/71. Herausgegeben von der Militär-Medicinal-Abtheilung des Königl. Preussischen Kriegsministeriums. Mit 8 lithogr. Tafeln und 45 Zeichn. im Text. — Berlin 1886. Ernst Siegfried Mittler & Sohn.

— Исторія, сущность, современный взглядъ о пользѣ и вредѣ гомеопатіи, будущность ея. Разсужденіе по поводу книги „Руководство къ фармакодинамикѣ д-ра Юза", Генрихомъ Іоганъ-Францевичемъ Поль. — Москва 1887.

— Exstirpation des deux ovaires et des trompes dans un cas d'ovarite chronique avec phénomènes hystériques par le docteur F. Fraipont. — Liège 1887. Imprimerie H. Vaillant-Carmanne.

— Principien der organischen Synthese von Dr. Eugen Lellmann. — Berlin 1887. Verlag von Robert Oppenheim.

— Anleitung zur Ausführung mikrophotographischer Arbeiten, bearbeitet und herausgegeben von M. Stenglein. Unter Mitwirkung von Schultz-Hencke. — Berlin 1887. Verlag von Robert Oppenheim.

— Укороченіе круглыхъ маточныхъ связокъ (Abbreviatio ligamentorum rotundorum uteri), какъ методъ оперативнаго леченія нѣкоторыхъ неправильныхъ положеній матки. Диссертація Іосифа Ряценцова. — С.-Петербургъ 1887.

— Отчетъ о глазныхъ больныхъ при лечебницѣ для приходящихъ Крестовоздвиженской общины сестеръ милосердія въ С.-Петербургѣ съ 1 января 1882 г. по 1 января 1887 года. Д-ра Ф. Кубли. (Отд. отт. изъ Вѣст. офталмол.).

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung vom 29. April 1887.

Discussion über den Vortrag vom 15. April 1887.

Dr. Mercklin theilt Folgendes über seine Beobachtungen der neueren Narcotica und Hypnotica an Geisteskranken mit:

Cannab. tannic. bis 10 Gran pro Dosi in einem Fall von langjähriger Hypochondrie gegeben, bleibt wirkungslos. Keine weiteren Versuche.

Paraldehyd wird oft vertragen, wo Chloral sich verbietet. Congestionen, Rash, Verdauungsstörungen hat Vortr. nie gesehen. ℈IV p. dosi, stets frisch verschrieben mit Rothwein als Geschmackscorrigens, bei: Neurosen, Manie, Melancholie, Verrücktheit, leichterer paralyt. Tobsucht. Einzelnen Pat. ist der Geruch so widerlich, dass sie das Mittel nicht weiter nehmen.

Urethan ist ganz besonders indicirt bei den leichteren Formen von nervöser Schlaflosigkeit. Mitteldosis für Erwachsene ʒβ—℈ij.

Hyoscyamin erzeugt vor der bald eintretenden Schlafwirkung Pupillendilatation, Trockenheit im Munde, taumelnden Gang. Die Intoxicationserscheinungen überdauern häufig die Schlafwirkung (Tuczek: muskulo- motor. Elend) Contraindication: Zarte Constitution, Anämie, Melancholie. Langjährige Verpflegte der Anstalt erhält wegen Zwangs- und Wahnvorstellungen $^1/_8$ Gran Hyosc. Nach 10 Minuten heftiges Erbrechen, Pat. fühlt sich matt, klagt dass sie nicht sprechen könne, Wangen fleckig geröthet, P. 120, Haut neigt zur Transspiration, aufgehobene Extremitäten fallen schlaff herab. Athmung langsam, oberflächlich. Pupillen ad maxim. dilatirt, Trockenheit im Munde, allgem. Zittern. Nach $^1/_2$ Stunde bildet sich ein Zustand hallucinatorischer Unruhe aus.

Nach 1 Stunde schläft Pat. Am Morgen erwacht Pat. mit dem Gefühl eine schwere Krankheit durchgemacht zu haben. — In der Anstalt Rothenberg wird Hyosc. zu $^1/_6$—$^1/_8$ Gran (Lösung grj : ʒjj) bei Tobsucht auf Grundlage von Manie oder progressiver Paralyse angewandt. Die Wirkung ist prompt, und zeigen diese Kranken kaum je was von musc. motor. Elend, Vortr. stellt für die symptom. Behandlung der Schlaflosigkeit die Mittel in folgende Scala (steigende Wirkung): 1) Urethan, 2) Paraldehyd., 3) Chloral, 4) Morphium-Chloral. 5) Hyoscyamin.

Dr. Krannhals hat Urethan 1,0 1—2stündl. bei Reizhusten der Phthisiker mit bestem Erfolg angewandt.

Dr. Carlblom. Paraldehyd kann man lange fortbrauchen, ohne die Dosis zu steigern.

Gegen den häufigen Gebrauch der Antipyretica wenden sich Dr. Hampeln und Dr. Carlblom. Bei croupöser Pneumonie seien die Antip. nur auf Ausnahmefälle zu beschränken. Das Antipyrin rufe ein dem Scharlach sehr ähnliches Exanthem hervor. Die Verschiebung der T-curve erschwere die Diagnose ungemein.

Dr. Hampeln. Beim Abdominaltyphus sind die Bäder bisher noch das Beste geblieben. Für das am Wenigsten bedenkliche Antipyreticum halte er das Antifebrin.

Dr. Wolferz. Ein Vergleich der Bäder mit den Antipyreticis sei nicht möglich, da bei ersteren die T-herabsetzende Wirkung nur eine Species ihrer Gesammtwirkung sei, welche sich aus der Wirkung auf das Centralnervensystem, auf die Haut etc. zusammensetze.

Dr. Wolferz hat Kairin stündl. 1 Gr. in einem Fall von schwerem Puerperalfieber gegeben. Mit Aussetzen des Mittels stieg die T. unter Schüttelfrost sofort wieder an. Pat. genas. Verbraucht wurden ca. 70 Grm.

Dr. Voss. Setzt das Antipyrin bei Erysipel nur das Fieber herab oder beeinflusst es den Verlauf günstig?

Dr. Krannhals. Es schafft namentlich subjective Erleichterung und beeinflusst das Sensorium günstig.

Dr. Miram. Hat das Jodol irgend welche Vorzüge vor dem Jodoform?

Dr. Hampeln, Dr. Deubner stellen dasselbe weit unter das Jodoform.

Dr. Hampeln hat besten Erfolg durch 1—3 Pinselungen mit Jodoformcollodium (ʒβ : ʒβ) bei Herpes tonsurans — namentlich in der Kinderpraxis — erzielt, Jodolcollodium leistet bei Weitem nicht dasselbe.

Dr. Treymann. Das Bism. subsalicylicum 4stündl. zu 12 Gran hat in der letzten Dysenterieepidemie sehr gute Wirkung gehabt, die meist in 2×24 Stunden eintrat. Auch bei Typh. abdomin. erzielt man gute Resultate. Das Mittel scheine ihm bei Cholera indicirt.

Dr. Carlblom. Nach den Verhandlungen der Berliner med. Gesellschaft scheine das Präparat keinen Vorzug vor dem Magist. Bism. zu haben.

Dr. Mercklin. Bei nervöser Dyspepsie hat Bism. subsalic. ihm sehr gute Dienste geleistet, nachdem Magist. Bism. erfolglos angewandt worden.

Dr. Huff hat Bism. subsalic. in 30—40 Fällen von Dysenterie angewandt. Es hat sich am Besten bewährt in Fällen, die über das acute Stadium hinaus waren. Auch bei ganz chronischen Fällen ist sehr gute Wirkung zu constatiren gewesen.

Dr. Wolferz empfiehlt Resorcin bei Gonorrhoe, nur muss das Präparat ganz rein sein, und muss es stündl. injicirt werden. Der Ausfluss sistirt sicher in 5—6 Tagen, um sofort aufzutreten, sobald die Injectionen ausgesetzt werden.

Dr. Hampeln. Das Nitroglycerin setzt den Seitendruck herab, eine Steigerung desselben kommt nur ganz vorübergehend als Initialerscheinung vor.

Dr. Krannhals bestätigt dieses, betont nochmals die gute Wirkung des Mittels bei Anämie des Gehirns.

Dr. Hehn. Die Adonis vernalis verursache dem Pat. nur eine gewisse Euphorie.

Dr. Hampeln hat von d. A. vern. wiederholt rasch eintretende und dauernde diuretische Wirkung gesehen.

Dr. Hampeln bezeichnet als promptwirkendes Abführmittel Coloquinthinum purum $^1/_6$—$^1/_{10}$ Gran.

Im Augenblick werden Versuche mit Kies bei chronischer Obstipation 2 Mal tägl. 1 Theelöffel in seiner Abtheilung angestellt, über die er nächstens referiren werde.

Dr. A. Bergmann,
d. Z. Secretär.

Vermischtes.

— Bei der vor Kurzem stattgehabten *Immatriculation der in die Zahl der Studirenden der Dorpater Universität Neuaufgenommenen* wurden nach der «N. D. Ztg.» für das Studium der Medicin 52, der Pharmacie 17, der Theologie 21, der Jurisprudenz 19, der Chemie 15, der politischen Oeconomie und Statistik 6, der Geschichte 4, der Mathematik 3, der Physik 3, der Oeconomie 2, der vergleichenden Sprachkunde 2, der altclassischen Philologie 1 inscribirt, was in Allem eine *Gesammtzahl von 145 Neu-Immatriculirten* ergiebt. Entsprechend der *neuen Verordnung*, nach welcher unter den *an der Dorpater Universität neu aufzunehmenden Studirenden im Maximum 5 pCt. mosaischen Glaubens* sein dürfen, haben bei der diesmaligen Immatriculation in Dorpat von ca. 20 jüdischen Aspiranten, welche allen Anforderungen genügten, nur 7 aufgenommen werden können.

Im Ganzen betrug die *Zahl der Studirenden der Dorpater Universität* am Tage, nach der Immatriculation 1658 (gegen 1719 im vorigen Jahre), und zwar gehört die grösste Zahl der Studirenden, nämlich 861 (darunter 763 Mediciner und 98 Pharmaceuten), der medicinischen Facultät an, dann folgt die theologische Facultät mit 233 Studirenden, die juristische Facultät mit 219, die historisch-philologische Facultät mit 208, die physiko-mathematische mit 187 Studirenden.

— Die Moskauer Universität nimmt, wie sie bekannt macht, in diesem Lehrjahre nur soviel Personen in die medicinische Facultät auf, dass die Gesammtzahl der im I. Cursus verbliebenen Medicinstudirenden und der Neueintretenden nicht 250 übersteigt. Die Zahl der Personen jüdischen Glaubens darf nach der ministeriellen Verordnung in Moskau nur 3% der neu aufzunehmenden Studirenden betragen.

— In der Militär-medicinischen Academie sind 150 Personen in die Zahl der Studirenden aufgenommen worden. Den Vorzug erhielten die Abiturienten der classischen Gymnasien des Petersburger Lehrbezirks. Verheirathete Leute wurden gemäss der neuen Verordnung nicht aufgenommen.

— Nach einer Allerhöchst bestätigten Resolution des Minister-Comité's, ist von den *neueintretenden Studirenden der Universitäten, ausser den Collegiengeldern zum Besten der Professoren, noch 25 Rbl. zum Besten der Universität* zu erheben.

— *Ernannt*: Der Professor der gerichtlichen Medicin an der Kiewer Universität, Dr. Ehrhardt, zum *Decan der medicinischen Facultät*; der Gehülfe des Oberarztes des Nikolajew'schen Marinehospitals, Staatsrath Ssofronizki, zum stellvertretenden Oberarzt dieses Hospitals und Chef des Medicinalwesens der Häfen und der Flotte des Schwarzen und Kaspischen Meeres.

— *Befördert*: *Zum Geheimrath*: Der Oberarzt der 8. Flottenequipage und Arzt am Hofe des Grossfürsten Konstantin Nikolajewitsch, Dr. Th. Lange, unter gleichzeitiger Verabschiedung vom Dienst, mit Uniform, auf Grund der Bestimmungen über die bei der Verabschiedung der medicinischen und pharmaceutischen Beamten des Marineressorts in Bezug auf die Altersgrenze zu beobachtende Ordnung. *Zum wirklichen Staatsrath*: Der ältere Schiffsarzt der I. Flottenequipage des Schwarzen Meeres Nowizki, unter Verabschiedung mit Uniform, wegen Krankheit.

— *Verstorben*: 1) Der Bezirksarzt des Terek-Kosaken-Heeres Grunjaschin. 2) In Irkutsk der junge Landarzt Wassilkow im Irrenhause. 3) In Insbruck der Professor der pathologischen Anatomie, Sanitätsrath Dr. Ferd. Schott im 58. Lebensjahre. Sch. war ein Schüler und langjähriger Assistent Rokitansky's und seit 1869 Professor in Insbruck. Ausser zahlreichen kleinen Arbeiten, hat er mehrere Monographien über die pathologische Anatomie des Sehnerven veröffentlicht. 4) In Königsberg Med.-Rath., Prof. Jul. Möller, Deutsches Reichstagsmitglied, im 69. Lebensjahre am Herzschlage. 5) In Altona im 78. Lebensjahre Dr. Heinrich Niese, früherer Generalstabsarzt der Schleswig-Holsteinischen Armee.

— Die Stadtverwaltung von St. Petersburg hat gegenwärtig 11 Sanitätsärzte in Dienst, von denen jeder 900 Rbl. jährliche Gage bezieht. Jedem Sanitätsarzt ist ausserdem ein Sanitätsbeamter zugetheilt, der mit 300 Rbl. besoldet wird.

— *Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs* betrug am 23. August dieses Jahres 4829, darunter 233 Typhus-, 664 Syphilis-, 15 Scharlach-, und 16 Pockenkranke.

— Die *Cholera* ist jetzt auch in *Rom* und Umgebung ausgebrochen; es sollen in Rom bereits mehr als 30 Cholerafälle vorgekommen sein. Auf *Sicilien* kommen täglich durchschnittlich 200 Cholerafälle (mit 50% Mortalität) vor. Der Prätor von *Catania* hat am 18. August die aus Angst vor der Cholera aus dieser Stadt geflohenen Aerzte und Apotheker, deren Namen im Amtsblatt veröffentlicht wurden, in contumaciam zu je dreimonatlicher Untersagung des Gewerbes, zu je 100 Lire Geldbusse und zur Tragung der Kosten verurtheilt. (A. m. C.-Ztg.).

— Dr. Wakulowski macht in der «Russ. Medizina» darauf aufmerksam, dass auf den 19. August der 100. Geburtstag des verst. verdienstvollen Präsidenten der St. Petersburger medico-chirurgischen Akademie, Dr. Joh. Schlegel, fiel.

— Der rühmlichst bekannte Dubliner Professor Gardner hat die ihm von der Königin Victoria verliehene *Baronetwürde abgelehnt*.

— Die *60. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte* findet vom 18.—24. Sept. n. St. in Wiesbaden statt. Nach den Satuten derselben kann jeder Schriftsteller im naturwissenschaftlichen und ärztlichen Fache Mitglied des Congresses werden. Beitritt als Theilnehmer haben alle, die sich wissenschaftlich mit Naturkunde und Medicin beschäftigen. Wer nur eine Inaugural-Dissertation verfasst hat, kann nicht als Schriftsteller angesehen werden. Stimmrecht besitzen nur die Mitglieder. Obwohl die Versammlung nach ihrem Statut eine «Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte ist, so ist doch die Betheiligung fremder Gelehrten stets in hohem Grade willkommen geheissen worden und werden dieselben auch zu dem diesjährigen Congress freundlich eingeladen. Wir theilen nachstehend die allgemeine Tagesordnung mit:

Sonntag, 18. September: Abends: Gegenseitige Begrüssung der Gäste im Curhause. *Montag, 19. September*: 9—12½ Uhr: I. Allgemeine Sitzung im Cursaale; Einführung und Constituirung der Sectionen; 3 Uhr: Concert in den Curanlagen; 5 Uhr: Gemeinschaftliches Festmahl im grossen Cursaale (besondere Karten erforderlich); 8 Uhr: Abendfest im Casino und Unterhaltungs-Musik im Curgarten. *Dienstag, 20. September*: 8—1 Uhr: Sections-Sitzungen; 1 Uhr: Mittagstafel in verschiedenen Gasthöfen; 3 Uhr: Garten-Concert in den Curanlagen und Ausflug auf den Neroberg (Volksfest); 7 Uhr: Fest-Theater (besondere Karten erforderlich); 7½ Uhr: Künstler-Concert im Curhause (besondere Karten erforderlich). *Mittwoch, 21. September*: 8—1 Uhr und event. Nachmittags: Sections-Sitzungen; 1 Uhr: Mittagstafel in verschiedenen Gasthöfen; 3½ Uhr: Garten-Concert in den Curanlagen; 7½ Uhr: Festball im Curhause. *Donnerstag, 22. September*: 9—12½ Uhr: II. Allgemeine Sitzung; 2 Uhr: Festfahrt in das Rheingau (auf freundliche Einladung Besuch der Kellereien von Wilhelmj in Hattenheim und J. B. Sturm in Rüdesheim); 2 Uhr: Festfahrt nach Eppstein (Besuch des Staufen auf freundliche Einladung des Herrn Baron von Reinach). *Freitag, 23. September*: 8—1 Uhr und event. Nachmittags: Sections-Sitzungen; 1 Uhr: Mittagstafel in verschiedenen Gasthöfen; Nachmittags: Besuch der wissenschaftlichen Anstalten: Senckenberg'sches Museum zu Frankfurt a/M., Heil- und Pflegeanstalt Eichberg bei Eltville im Rheingau, städtisches Krankenhaus, städtisches Schlachthaus und städtische Klärbecken-Anlage zu Wiesbaden; 7½ Uhr: Feuerwerk im Curgarten. *Sonnabend, 24. September*: 9—12½ Uhr: III. Allgemeine Sitzung; 1 Uhr: Mittagstafel in verschiedenen Gasthöfen; 3½ Uhr: Garten-Concert in den Curanlagen; 8—12 Uhr Abends: Festtrunk im Curhause. Als Nachfeier: *Sonntag, 25. September*: Rheinfahrt nach Rüdesheim, Bingen, Assmannshausen, Lorch, St. Goarshausen (event. mit 3 Schiffen). Besichtigung des Niederwald-Denkmals. Gemeinschaftliche Heimfahrt von Rüdesheim. Beleuchtung der Rheinufer.

Das *Empfangs-* und *Wohnungsbureau*, zugleich auch Geschäftsbureau befindet sich im Taunus-Hôtel (Rheinstrasse 13). Daselbst werden die Legitimationskarten für Mitglieder und Theilnehmer sammt Erkennungszeichen (Schleifen), für welche 12 Mark zu entrichten sind, ausgegeben. Für Damenkarten sind 6 Mark und für die Karten zum Festmahle 5 Mark zu zahlen.

Alle auf die Versammlung bezüglichen Correspondenzen sind an dem ersten Geschäftsführer, Geh. Hofrath Professor Dr. R. Fresenius Wiesbaden, Kapellenstrasse 11 zu richten.

— Künstliches Hunyadi-Janos-Wasser. Rp. Magnesiae sulphur., Natri sulphuric. aa ℥ß, Kali sulphur. gr. duo, Natri bicarbonici gr. octo, Natri chlorati gr. XX, Aquae, ad ℥vjjj, MDS. 1 Weinglas vor dem Frühstück.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 9. bis 15. August 1887.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
244	176	420	86	39	70	6	0	11	44	39	38	36	27	21	3	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 5, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 7, Masern 6, Scharlach 4, Diphtherie 2, Croup 0, Keuchhusten 9, Croupöse Lungenentzündung 9, Erysipelas 0, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 3, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 1, Puerperalfieber 2, Pyämie u. Septicaemie 2, Tuberculose der Lungen 70, Tuberculose anderer Organe 3, Alcoholismus und Delirium tremens 2, Lebensschwäche und Atrophia infantum 25, Marasmus senilis 23, Krankheiten des Verdauungscanals 88, Todtgeborene 28.

für die Woche vom 16. bis 22 August 1887.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
225	185	410	101	37	64	7	3	6	50	48	32	26	24	9	3	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 7, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 3, Masern 3, Scharlach 5, Diphtherie 3, Croup 2, Keuchhusten 12, Croupöse Lungenentzündung 11, Erysipelas 1, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 3, Epidemische Meningitis 1, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 1, Puerperalfieber 0, Pyämie u. Septicämie 5, Tuberculose der Lungen 66, Tuberculose anderer Organe 3, Alcoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 38, Marasmus senilis 9, Krankheiten des Verdauungskanals 85, Todtgeboren 21.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren: Summa	Lebendgeboren: Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben: Summa	Gestorben: Auf 1000 Einwohn.
London . .	4 215 192	7.—13. August	2634	32,4	—	1885	23,3
Paris . . .	2 260 945	7.—13. August	1211	27,8	92	973	22,6
Brüssel . .	177 568	31. Juli-6. Aug.	82	24,1	6	90	26,4
Stockholm .	216 807	31. Juli-6. Aug.	153	36,6	6	106	25,4
Kopenhagen	290 000	10.—16. August	206	36,9	6	140	25,1
Berlin . . .	1 376 389	7.—13. August	876	33,1	27	814	30,8
Wien . . .	790 381	7.—13. August	473	31,1	22	388	25,5
Pest . . .	432 672	31. Juli-6. Aug.	301	36,1	19	295	35,4
Warschau .	439 174	31. Juli-6. Aug.	292	34,6	14	269	31,9
Odessa . . .	251 400	7.—13. August	—	—	7	146	30,3
St. Petersburg	**861 303**	**14.—20. Aug.**	**473**	**28,5**	**25**	**401**	**24,7**

Annahme von Inseraten ausschliesslich im Central-Annoncen-Comptoir von Friedrich Petrick
St. Petersburg, Newsky-Prospect 8.

Die Buchhandlung von Carl Ricker,

St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14,

übernimmt Abonnements auf nachstehende neue medicinische Zeitschriften:

Vierteljahrsschrift

über die Fortschritte auf dem Gebiete der

Chemie der Nahrungs- und Genussmittel, der Gebrauchsgegenstände, sowie der hierher gehörenden Industriezweige.

Unter Mitwirkung von

Dr. Degener, Dr. Hochstetter, P. Lohmann, Benno Martiny, Dr. Paack, Dr. Proskauer, Dr. Würzburg (Berlin); L. Aubry, Dr. R. Sendtner, Dr. H. Will (München); Dr. v. Peters, Dr. Weigmann, (Münster), Dr. J. Mayrhofer, Dr. E. v. Raumer, Dr. Röttger (Erlangen),

herausgegeben von

Dr. A. Hilger, Professor an der Universität Erlangen.

Dr. R. Kayser, Vorstand des chemischen Laboratoriums am bayer. Gewerbemuseum zu Nürnberg.

Dr. J. König, Professor und Vorstand der agrikulturchemischen Versuchsstation zu Münster i/W.

Dr. E. Sell, Professor an der Universität Berlin, Mitglied des Kaiserlichen Gesundheitsamtes.

Preis jährlich 5 Rbl. 40 Kop., mit Versendung 6 Rbl. 15 Kop.

Levico natürliches arsen- und eisenreiche **MINERALWASSER**

(Analyse Prof. Ludwig v. Barth Wien),

gebraucht bei Schwäche, Anämie, Nervosität, Blut- und Hautkrankheiten, Menstruations-Anomalien, Malaria etc. 125 (13)

Vorräthig in St. Petersburg bei Stoll & Schmidt, H. Kloss & Co., Pharmac. Handelsgesellschaft.

RETTIG-SYRUP MIT JOD

von Grimault & Cie.

(In Russland erlaubt).

Der jodhaltige Rettigsyrup wird anstatt des Leberthrans gebraucht, sein Hauptbestandtheil ist der Saft der Kresse, des Rettigs und anderer antiscorbutischer Pflanzen, deren Wirksamkeit in der ganzen Welt bekannt ist. Dieses Präparat wird vom Magen und Darm gut vertragen.

Jeder Löffelvoll enthält 5 Centigr. Jod; die Dosis ist ein Löffelvoll Morgens und Abends; für Erwachsene 3 bis 4 Löffel.

Depot in Paris, 8, Rue Vivienne; Verkauf in allen Apotheken des russischen Reiches. 112 (5)

Rosa-Zugflaster von A. Beslier.

Paris 105 (3)
13 Rue de Sevigne
Aus Canthariden-Extract.

Dieses Pflaster, ungleich reinlicher und stärker wirkend als alle anderen, bewahrt sich gut auf in allen Ländern. Es wirkt nicht empfindlich und zieht keine Blasen (in Folge dessen sind Narben nicht zu befürchten). Proben werden auf Verlangen den Aerzten zugesandt. Specialitäten aller antiseptischen Verbandmittel nach Lister. Man findet es in allen grösseren Pharmacien Russlands.

DIE

Emser-Natron-Lithionquelle

(Wilhelmsquelle)

12b (8)

zeichnet sich, laut Analyse des Herrn Prof. Dr. R. Fresenius in Wiesbaden, vor anderen Natron-Lithionquellen durch die Menge der festen Bestandtheile vortheilhaft aus. Die Obersalzbrunner Kronenquelle mit 0,01140 wasserhaltigem doppelkohlensaurem Lithion gegenüber 0,011528 in der Wilhelmsquelle hat nur 0,87264 wasserhaltiges doppelkohlensaures Natron gegenüber 2,191659 in der Wilhelmsquelle. Versandt in ¾ Litre-Glasflaschen durch alle Mineralwasser-Handlungen und Apotheken, sowie direct durch die König Wilhelm's Felsenquellen in Bad Ems.

Soden № 3 und 4.
Ems Kränchen,
Apollinaris,
19 (11)
Lithionwasser,
Pyrophosphorsaures Eisenwasser,

und sämmtliche andere Curwässer, von denen Analysen vorhanden, empfiehlt die

ANSTALT KÜNSTLICHER MINERALWÄSSER der Gesellschaft

BEKMANN & Co.

St. Petersburg, Perewosnaja № 8.

Analysen und Preiscourante **gratis** und **franco.**

PAPIER RIGOLLOT

Senf in Blättern als Senfpflaster.

Adoptirt von den Hospitälern aller Länder.

Das einzige Senfpflaster, welches zur Einführung durch das russische Medicinal-Departement autorisiert.

P. RIGOLLOT erfand das Mittel den Senf auf Papier zu fixiren ohne dessen Kraft zu alteriren; hiermit leistete er einen grossen Dienst der Heilkunst.

Wird in allen Pharmacien verkauft.

Jedes Blatt trägt seine Unterschrift mit rother Tinte.

Bitte diese Unterschrift zu reclamiren um nicht Contrifacons zu erhalten.

Depôt générale: 24 Avenue Victoria, Paris.



Zu haben in allen Droguen-, Wein und Frucht-Handlungen, Hotels und Restaurants. 94 (18)

Heilanstalt für Zuckerkranke

incl. Eiweiss-, Fett-, Brust-, Nerven- und Magenkranke. 126 (18)

Dr. Vocke in Baden-Baden.

Дозв. ценз. Спб. 28. Августа 1887 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

XII. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. IV. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

№ 36. St. Petersburg, 5. (17.) September 1887.

Inhalt: L. v. Holst: Endometritis et Perimetritis puerperalis. Pneumonia dextr. Multiple Abscesse. Heilung. — *Referate.* W. Uhthoff: Untersuchungen über den Einfluss des chronischen Alcoholismus auf das menschliche Sehorgan. — E. Bumm: Zur Technik der Ergontininjectionen. — Rabow: Terpinhydrat und Terpinol. — Starr: Cocaïn als diagnostisches Hülfsmittel in Fällen von Neuralgie und Neuritis. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* v. Nussbaum: Leitfaden zur antiseptischen Wundbehandlung. — E. Klebs: Die allgemeine Pathologie oder die Lehre von den Ursachen und dem Wesen der Krankheitsprocesse. — *Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.* — *Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.* — *Vermischtes.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen.*

Endometritis et Perimetritis puerperalis. Pneumonia dextr. Multiple Abscesse. Heilung.

Ein casuistischer Beitrag.

Von

Dr. L. v. Holst.

P. G. 21 Jahr alt, aufgenommen in's Hospital am 9. Sept. 1886, Abends Tem. 38,5; ist an demselben Tage in normaler Weise niedergekommen.

10. Sept. Pat. klagt über rheumatische Schmerzen in der rechten Schulter, früher Schmerzen im rechten Beine, namentlich in der Hüfte; Genitalsystem verhält sich normal, Temp. Morgens 38,1, Abends 38,6. Puls mässig beschleunigt.

12. Sept. Temp. 38,6, Puls mässig beschleunigt, klein. Pat. klagt über Schmerzen in der Unterbauchgegend; der Uterus gross, druckempfindlich, namentlich in der rechten Seite. Das Lochialsecret etwas übelriechend, Os uteri noch weit offen, Parametrien frei. Schmerzen in der Schulter unverändert. T. V. 38,8.

14. Sept. T. M. 39. P. 88. Leib meteoristisch aufgetrieben, sehr schmerzhaft und druckempfindlich; durch die Bauchdecken lässt sich deutlich ein reichliches, peritonitisches Exsudat zu beiden Seiten des vergrösserten Uterus herausfühlen. Pat. klagt ausserdem über Husten und Brustschmerzen; die Untersuchung ergiebt eine rechtsseitige Pneumonie mit Dämpfung, feinen Rasselgeräuschen und Bronchialathmen. — Der bisher normale Stuhl fortan wechselnd, bald mehr durchfällig, bald verstopft. Temp. V. 39,1.

15. Sept. T. M. 38,6, P. 88. Die Schmerzen im Leibe sind hauptsächlich auf die Gegend der horizontalen Schambeinäste concentrirt, welche gegen Druck ausserordentlich empfindlich ist. Husten kurz und schmerzhaft. T. V. 38,7.

21. Sept. T. M. 38,2. Ein dünnbreiiger Stuhl. Schmerzen in der rechten Hüfte. T. V. 38.

22. Sept. T. M. 37,8, P. 100, ziemlich klein. Etwas Blut in den Sputis. Recht starke Schmerzen im rechten Arm; Unterleib weniger schmerzhaft. — Von jetzt ab sank die Temperatur allmälig, der Husten und die Schmerzen im Leibe nahmen ab, letztere bestanden aber im rechten Arme und Beine mit unveränderter Lebhaftigkeit fort. In Betreff der Behandlung wäre zu erwähnen, dass ausser Eisbeutel und interauterinen Ausspülungen mit 2%iger Carbollösung, innerlich anfänglich Sublimat, nachher ein Digitalisinfus mit Jodkalium angewandt wurde.

26. Sept. T. M. 37,1, P. ruhig, regelmässig. An der Aussenseite des untern Drittheils des *linken* Unterschenkels findet sich ein grosser Abscess, der geöffnet wird und viel Eiter entleert. T. V. 37,3. Ord.: Tinct. Chin. compos.

27. Sept. T. M. 37,2. In der oberen Hälfte des rechten Oberarmes fühlt man eine härtliche Infiltration im M. biceps, welche druckempfindlich ist. T. V. 37,6.

30. Sept. T. M. 37,7. Ein ähnliches Infiltrat, wie am rechten Oberarm, hat sich jetzt auch an der Beugeseite des *linken* Oberschenkels eingestellt. T. V. 37,8. Ord.: Kal. jodat. In den folgenden Tagen sank die Temp. allmälig bis fast zur Norm hinab.

8. Oct. T. M. 37,5. Im Biceps des rechten Oberarmes tiefliegende Fluctuation; ein Einschnitt entleert viel Eiter. T. V. 37,6. Die Eitersecretion dauert auch während der nächsten Tage noch fort, während die Temperatur allmälig sinkt und die Infiltration im linken Oberschenkel unverändert fortbesteht.

12. Oct. T. M. 37,5. Eröffnung eines grossen Abscesses an der linken Schulter, dessen Existenz Pat. bisher aus Furcht vor dem Messer verheimlicht hatte. T. V. 37,7. Bei fortbestehenden subfebrilen Temperaturen blieb der Zustand in den nächsten Tagen im Ganzen unverändert, jedoch begann die schon so gut wie ganz geschwundene Lungenaffection wieder mehr in den Vordergrund zu treten.

22. Oct. T. M. 37,5. Sputa röthlich gefärbt. Rechtseitige Pneumonie mit Dämpfung, sehr reichlichen subcrepitirenden Rasselgeräuschen und an einzelnen Stellen vernehmbarem schwachem Bronchialathmen. T. V. 37,7. Ord.: Inf. Digital. c. Kal. jodat.

27. Oct. T. M. 37,6. Zustand der Lunge und Sputa unverändert. Das Infiltrat im linken Oberschenkel beginnt zu erweichen. T. V. 37,8.

29. Oct. T. M. 37,6, Puls klein, verlangsamt, unregelmässig. Digitalis ausgesetzt. T. V. 38,1.

30. Oct. T. M. 37,8. Deutliche Fluctuation im Ober-

schenkel, Eröffnung des Abscesses, reichliche Eiterentleerung. Es hatte somit einen vollen Monat gedauert bis dieses Infiltrat sich erweicht und sich Eiter gebildet hatte, trotz ununterbrochen applicirter Compresses échauffantes. T. V. 37,7. Die Temperatur fiel nicht merklich ab nach Eröffnung des Abscesses, so dass man vermuthen konnte, es sei bereits ein neuer in der Bildung begriffen, was auch in der That der Fall war.

6. Nov. T. M. 37,8. An der rechten Hinterbacke, etwa dem rechten Rande des Kreuzbeins entsprechend, findet sich eine ziemlich harte Schwellung, die recht druckempfindlich ist; die bedeckende Haut unverändert. Temp. V. 38,1.

18. Nov. T. M. 37,7. Eröffnung des Abscesses der Sacralgegend, reichliche Eiterentleerung. Das Drainrohr lässt sich weit in die Tiefe einführen. Unveränderter Zustand bei subfebrilen Temperaturen und fortdauernder Eiterung einen ganzen Monat lang.

17. Dec. T. M. 37,6. Dicht oberhalb des letzteröffneten hat sich ein neuer Abscess gebildet. Ein Einstich entleert viel Eiter. Wiederum vergeht ein Monat, während dessen die Temperatur allmälig bis zur Norm herabgeht und die eine der beiden Wunden verheilt, während von der anderen aus sich ein Fistelgang gebildet hat, welcher etwa 2½ Zoll lang ist und in ziemlich horizontaler Richtung auf den Hüftbeinkamm führt, ohne auf Knochen zu stossen. Dieser Fistelgang wird am 17. Febr. 1887 gespalten; mittlerweile ist aber die bereits verheilte Wunde wieder aufgegangen, und von ihr aus führt ein Fistelgang etwa 2½ Zoll tief in fast senkrechter Richtung auf den Knochen, der aber nicht entblösst zu sein scheint.

19. Febr. Es hat sich wieder ein neuer Abscess gebildet in der rechten Hüftgegend; ein Einschnitt nahe hinter dem grossen Trochanter entleert eine grosse Menge Eiter. Es ist kein Fieber vorhanden. Dies war die letzte Abscesseröffnung. — Vor zwei Tagen war ein oberflächlich verlaufender Fistelgang gespalten worden. In der Mitte der dabei gesetzten Wunde bemerkt man am 22. Febr. eine Fistelöffnung, durch welche die Sonde 2 Zoll weit in die Tiefe dringt und auf Knochen stösst, der aber nicht entblösst zu sein scheint. Pat. blieb nun 2½ Monate lang fieberfrei, die Schnittwunden verheilten allmälig, die beiden senkrecht in die Tiefe führenden Fisteln suchte man durch eingeführte Jodoformstifte zur Verheilung zu bringen, die Secretion nahm allmälig ab, schwand aber nicht ganz und eine vollständige Verheilung kam nicht zu Stande.

13. Mai. T. M. 38,2, V. 38,4. Es haben sich wieder neue Eitersenkungen und Fistelgänge gebildet, dieses Mal von der Wunde in der Nähe des Trochanter ausgehend.

14. Mai. T. M. 38,3. Es werden drei ausgiebige Fistelspaltungen gemacht, jede 3—4 Zoll lang. Die eine davon führt gerade auf den Trochanter, der Knochen liegt aber nicht blos. Doch war damit noch nicht alles geschehen. Vom Trochanter ausgehend fand man nun noch einen weiteren Gang, der sich etwa 4 Zoll weit längs der Vorderfläche des Oberschenkels hinab erstreckte; auch nach hinten zu ist die Haut etwa zollweit in grösserer Ausdehnung unterminirt und abgelöst. Bisher war ohne Chloroform operirt worden; mehr konnte man der Pat. nicht wohl zumuthen, und so wurde von weiteren operativen Eingriffen für jetzt abgestanden. T. V. 38,1. — Bei ziemlich gleichbleibendem Fieber reinigten die Wunden sich gut im Verlauf der nächsten Tage und bedeckten sich mit guten Granulationen; aus den nachgebliebenen Fisteln und Taschen wurde aber immer viel Eiter secernirt. Es war klar, dass man ohne ausgiebige Spaltungen und gründliches Ausräumen der Hohlräume nicht weiter kommen würde, und es ist nöthig, dass ich mein bisheriges Zögern zu rechtfertigen oder wenigstens zu erklären versuche. Der Grund lag in den Verhältnissen. Bisher war stets ohne Chloroform operirt worden; Pat., schon von Natur sehr wehleidig, wurde es durch die lange Krankheitsdauer mehr und mehr, so dass auch die einfache Eröffnung eines oberflächlich gelegenen Abscesses nie ohne heftiges Protestiren und lautes Geschrei abging. Wollte man mit den beständig sich erneuernden Eitersenkungen und Fistelbildungen zu Ende kommen, so gab es sehr viel zu schneiden und auszukratzen, und es war gar nicht daran zu denken diese Procedur ohne Chloroform vornehmen zu wollen. Gerade vor dem Chloroform aber scheute ich zurück. Pat. war nun seit vollen 8 Monaten bettlägerig, durch die lange Krankheitsdauer, das Fieber, die Schmerzen, die langdauernde und reichliche Eiterung sehr anämisch geworden und in einen so elenden Kräftezustand gerathen, dass eine längerdauernde und tiefe Narcose als ein sehr gewagtes Unternehmen erscheinen musste, um so misslicher, als mir ausser dem Feldscherer keine weitere Assistenz zu Gebote stand. Ich glaube, unter solchen Umständen ist es wohl zu verzeihen, wenn man zögert, ehe man sich an die Lösung einer so heiklen Aufgabe macht. Hier blieb aber keine Wahl; entweder die Pat. blieb endlosem Siechthum überlassen und ging schlieslich vermuthlich an den Folgen der langdauernden Eiterung zu Grunde, oder die Narcose musste gewagt werden. So entschloss ich mich denn zur Operation; wenn ich übrigens vorher gewusst hätte, was sich nachher herausstellte, so würde ich diesen Entschluss wohl kaum gefasst, sondern den Gedanken an die Operation als ein augenscheinlich nutzloses Beginnen aufgegeben haben.

24. Mai. T. M. 37,8. Operation unter Chloroformnarcose. Mit der Narcose ging es wie ich erwartet hatte, sie war sehr schwer und gefährlich. Trotz grösster Vorsicht war ich doch, noch ehe ich zum Messer gegriffen hatte, mehrmals gezwungen das Chloroform fortzulassen um Pat. Erholung zu gönnen und den verschwindenden Puls sich wieder etwas heben zu lassen. Auf diese Weise ging viel Zeit darüber hin bis die Narcose vollständig war, und auch im Verlaufe der Operation war ich öfters genöthigt Alles bei Seite zu lassen und abzuwarten bis Respiration und Puls sich wieder regulirt hatten, um dann von neuem zu chloroformiren und mit dem Operiren fortzufahren. So war das gleichzeitige Chloroformiren und Operiren in diesem Falle ein recht mühsames und beängstigendes Geschäft, aber schliesslich — es gelang. — Zuerst wurde der lange Fistelgang am Oberschenkel gespalten, ebenso alle Taschen und todten Winkel in der Umgebung des Trochanter und Alles gründlich ausgeräumt. Dann wurde die Wunde an der hinteren Fläche des Beckens vorgenommen, der in die Tiefe führende Gang gespalten, wobei mehrere kleinere Arterien spritzten. Die Blutung stand auf Torsion und Druck. Als ich ziemlich weit in die Tiefe gedrungen war, den gewundenen Gang verfolgend, stiess ich schliesslich auf cariösen Knochen. Die cariöse Stelle wurde ausgekratzt. Trotzdem entleerte sich noch etwas Eiter aus der Tiefe. Es erwies sich nun, dass ein Fistelgang über den Hüfbeinkamm hinüber in das Innere des Beckens führte. So weit ich reichen konnte, habe ich denselben ausgekratzt, das Ende aber konnte ich nicht erreichen. Alle Wunden wurden nun nach gründlicher Ausspülung mit Jodoformmarly ausgestopft und ein dicker, grosser antiseptischer Verband darüber angelegt. Pat. kam bald wieder zu Bewusstsein, doch dauerte die Chloroformwirkung auch den nächsten Tag noch an, mit Benommenheit, Kopfschmerzen, Uebelkeiten und Erbrechen; anderweitige üble Folgen haben sich nicht eingestellt. In den folgenden Tagen sank das Fieber langsam, doch blieben die Temperaturen stets subfebril. Beim Verbandwechsel sahen die Wunden alle gut und rein aus und begannen zu granuliren. Durch die sternförmig von der Gegend des Trochanter ausgehenden zahlreichen und zum Theil recht langen Schnitte war aber eine sehr grosse Wundfläche entstanden, deren Heilung voraussichtlich viel Zeit in Anspruch nehmen würde.

8. Juni. T. M. 37,5. An einer Stelle der am Oberschenkel gesetzten Wunde, etwa eine gute Handbreite unterhalb des Trochanters, kommt Eiter aus der Tiefe. Die Sonde findet

einen Fistelgang, welcher quer durch die ganze Dicke des Gliedes, dicht hinter dem Schenkelknochen vorbei, bis zur inneren Seite des Oberschenkels führt. Als dieser Gang ausgespült werden sollte, hatte ich die höchst unliebsame Ueberraschung zu sehen, dass die injicirte Flüssigkeit zur Wunde an der Sacralgegend, von wo aus der Fistelgang über den Hüftbeinkamm hinüber in die Beckenhöhle führte, heraustrat. Es bestand also eine lange Fistel, die vom Hüftbeinkamme aus das ganze Becken von oben nach unten durchzog, an der Innenseite des Oberschenkels eine Strecke weit hinabging, dann im rechten Winkel abbog und den Oberschenkel in seiner ganzen Dicke durchsetzte. Von einem operativen Eingreifen konnte hier wohl keine Rede sein; oder wer wollte es wagen eine Laparotomie zu machen, um einen Fistelgang aufzusuchen und auszukratzen? abgesehen davon, dass bei einer Spaltung des horizontalen Theiles der Fistel die gesammte, hinter dem Knochen gelegene Oberschenkelmuskulatur durchschnitten worden wäre. Dazu kam noch, dass auch die grossen Gefässe dabei gefährdet gewesen wären, in deren nächster Nähe die Fistel offenbar hinzog, denn wenn man dieselbe von oben nach unten durchspülte, so floss das Wasser nicht in continuirlichem Strahle ab, sondern in regelmässigen rhythmischen Stössen, genau so wie eine Arterie spritzt. Eine Möglichkeit der Heilung schien mir so gut wie ausgeschlossen zu sein; ich beschränkte mich darauf, den Fistelgang täglich von oben nach unten und von unten nach oben mit einer 2%-igen Sublimatlösung durchzuspülen, wobei meist ziemlich bedeutende Quantitäten Eiter ausgewaschen wurden. — Bis gegen Ende des Monats schwankte die Temperatur zwischen 37,3 und 37,6, die Heilung der Schnittwunden machte gute Fortschritte, beim Durchspülen der Fistel aber stellten sich bald Hindernisse ein. Bald musste man längere Zeit warten bis die Flüssigkeit durchtrat, wobei dann gewöhnlich ein etwas grösserer Eiterpfropfen entleert wurde, bald floss überhaupt nur sehr wenig durch; dann liess sich die Fistel von oben nach unten überhaupt nicht mehr durchspülen, sondern nur noch von unten nach oben, wobei aber auch nur ein sehr geringes Quantum Flüssigkeit durchtrat und nur wenig Eiter zum Vorschein kam, und schliesslich, gegen Ende des Monats, ging überhaupt nichts mehr durch. Ich wagte es nicht zu glauben, dass die Fistel sich wirklich geschlossen haben sollte, sondern hielt sie nur für verstopft und erwartete von Tag zu Tage im Becken oder sonst wo im Verlaufe der Fistel eine grössere Eiteransammlung auftreten zu sehen. Aber nichts derartiges geschah, die Fistel war und blieb geschlossen und war in der That verheilt. Das Allgemeinbefinden der Patientin hatte sich mittlerweile bedeutend gebessert und die Besserung machte constante Fortschritte, die Temperatur war normal geworden, nur die Heilung der grossen Wundfläche am Oberschenkel liess noch einige Wochen auf sich warten, kam aber doch auch schliesslich zu Stande, und am 29. Juli wurde Pat. nach mehr als 10 monatlichem Krankenlager als völlig genesen entlassen.

(Schluss folgt.)

Referate.

W. Uhthoff: Untersuchungen über den Einfluss des chronischen Alcoholismus auf das menschliche Sehorgan. II. Theil. (v. Graefe's Arch. Bd. XXXIII, Abth. 1). (cfr. № 16 d. Wochenschr.).

Unter den im ersten Theile der Arbeit tabellarisch zusammengestellten 100 Fällen von Intoxications-Amblyopie zeigten 63 den charakteristischen ophthalmoskopischen Befund einer atrophischen Blässe des temporalen Theiles der Sehnervenpapille. Auf Grund seiner anatomischen Untersuchungen (siehe im ersten Theil) nimmt Verf. in allen diesen 63 Fällen als Grundlage für die Sehstörung ausgesprochene anatomische Veränderungen interstitiell neuritischen Charakters im Sehnervenstamme an. In den übrigen, meist frischeren Fällen war der Augenspiegelbefund ein negativer (28%) oder doch wenig charakteristisch. Das Fehlen ophthalmoskopisch sichtbarer Veränderungen an der Papille des Sehnerven schliesst aber keineswegs das Vorhandensein ausgesprochener anatomischer Veränderungen im Stamme desselben aus; es ist zu bedenken, dass es sich hier um einen absteigenden degenerativen Process handelt, dessen primärer Sitz immer retrobulbär ist und der mithin eine gewisse Zeit braucht, um an das intraoculare Ende des Sehnerven zu gelangen. Welche Rolle spielt nun der Alcoholismus als aetiologisches Moment bei der Intoxications-Amblyopie und bei der retrobulbären Neuritis überhaupt? Unter 204 in der Schoeler'schen Augenklinik beobachteten Fällen retrobulbär neuritischer Sehnerven-Affectionen wurden 138 Fälle als Intoxications-Amblyopie gedeutet; von diesen wieder waren 64 auf Alcohol-Missbrauch allein, 45 auf Alcohol- und Tabak-Missbrauch zugleich und 23 auf Tabak-Missbrauch allein zu beziehen. Der Alcoholismus war somit die bei Weitem häufigste Ursache einer Intoxications-Amblyopie. Verf. ist der Meinung, dass im nördlichen Europa, wo der Alcoholgenuss ein sehr verbreiteter ist, sich überall ein analoges Verhältniss herausstellen werde, doch giebt er zu, dass unter gewissen Bedingungen, so bei einem grossen Krankenmateriale aus den besseren Ständen oder in Ländern, wo besonders viel und stark geraucht wird, z. B. in England, die Tabak-Amblyopie mehr in den Vordergrund treten mag. Was die Art des Alcoholgenusses anlangt, so sei bemerkt, dass die Patienten U.'s durchweg den niederen Ständen angehörend, sämmtlich Schnapstrinker waren. Eine unter dem Bilde der Intoxications-Amblyopie verlaufende Sehstörung wurde ferner verursacht: 3 mal durch Diabetes mellitus, 1 mal durch Bleivergiftung und 2 mal durch Vergiftung mit Schwefelkohlenstoff (Gummiarbeiter!). Anderweitige Intoxications-Momente, die in der Literatur als Ursachen für eine Amblyopie angeführt werden (Chinin, Jodoform, Salicylsäure etc.) fehlten in dem einschlägigen Beobachtungsmateriale ganz und werden vom Verf. in Bezug auf ihre ätiologische Bedeutung einer kritischen Betrachtung unterworfen. Sehr verschieden war die Aetiologie derjenigen Fälle von retrobulbärer Neuritis, in denen eine Intoxication als Ursache für die Sehstörung nicht aufzufinden war. Von besonderem Interesse sind die Fälle, in welchen eine hereditäre Anlage für die Sehnervenerkrankung nachgewiesen wurde (einer der Patienten war der Sechste in seiner Familie, der von diesem Leiden befallen wurde). Im Uebrigen werden: Syphilis, Erkrankungen des Centralnervensystems, Erkältung, Menstruations-Anomalien, Blutverluste etc. als Ursache der retrobulbären Neuritis angeführt.

Bei der Intoxications-Amblyopie durch Alkohol, Tabak und Diabetes gelang es dem Verf. regelmässig, wo eine deutliche Herabsetzung der Sehschärfe vorhanden war, auch dementsprechend bei der Prüfung des Gesichtsfeldes eine centrale Farbenstörung nachzuweisen. Dieselbe trat bei Weitem am häufigsten als relatives Scotom für Roth und Grün auf; es kam auch vor, dass bei bestehendem Scotom für Roth, die Empfindung für Grün, auch in der Peripherie geschwunden war; in vier Fällen kam es zu vollständiger Roth- und Grünblindheit, doch stellte sich auch hier ein normaler Farbensinn wieder her; relativ selten fand sich ein kleines centrales Scotom für Blau, noch seltener ein absolutes Scotom von geringer Ausdehnung. Die Aussengrenzen der Gesichtsfelder waren in der Regel normal. Die Form der Scotome war sowohl bei der Alcohol- wie bei der Tabak-Amblyopie die typische, horizontal-ovale; die peri- oder paracentrale Lage derselben glaubt Verf. für die Differentialdiagnose beider Formen der Intoxications-Amblyopie nicht verwerthen zu können, überhaupt kommt er zu dem Resultate, dass «nach ihren rein klinischen Symptomen, Verhalten der Gesichtsfelder u. s. w. die Alcohol- von der Tabak-Amblyopie nicht zu unterscheiden ist» und hält er sie auch für anatomisch ganz analoge Processe. «Die Rückbildung der Scotome erfolgte der Regel nach so, dass sich das Scotom von der Peripherie allmälig nach dem Centrum zu verkleinerte». Die Sehschärfe sank bei der Alcohol- und Tabak-Amblyopie meist nicht sehr tief, nur selten unter $^{15}/_{200}$ des Normalen. Die Amblyopie betraf nur Männer und zwar am häufigsten im Alter von 40—50 Jahren (Germann zählt unter den 80 während zweier Jahre in der Ambulanz der St. Petersburger Augenheilanstalt beobachteten Patienten mit Amblyopia alcoholica 62 Männer und 18 Weiber!: *Mittheilungen aus der St. Petersburger Augenheilanstalt. Heft I.* Ref.).

Die drei Fälle von Blei- und Schwefelkohlenstoff-Vergiftung schliessen sich mehr dem Bilde der eigentlichen, nicht durch Alcohol- und Tabak-Intoxication bedingten, retrobulbären Neuritis an. Die letztere unterscheidet sich von der Intoxications-Amblyopie im Wesentlichen durch das häufigere Vorhandensein grösserer absoluter Gesichtsfeld-Defecte, sowohl centraler, wie peripherer; das häufigere einseitige Auftreten der Erkrankung; das öfter plötzliche Einsetzen der Sehstörung; die mehr gleichmässige Vertheilung auf beide Geschlechter; die grösste Häufigkeit im Alter von 20—30 Jahren: die schwerere Schädigung des Sehvermögens und manchmal auch durch Schmerzhaftigkeit in der Orbita bei Bewegungen der Augen.

(Das Original enthält viele ausführlich mitgetheilte Krankheitsgeschichten; das Verhalten des Gesichtsfeldes ist durch zahlreiche Schemata erläutert. Ref.). B.

E. Bumm: Zur Technik der Ergotininjectionen. (Centralbl. f. Gynäk. № 28).

Entzündung, Knotenbildung, Schmerzen nach subcutanen Ergotininjectionen sind eine so gewöhnliche Erscheinung, dass der Werth dieses, namentlich in der gynäkologischen Praxis sonst so schätzbaren Mittels, durch diese unangenehmen Nebenwirkungen nicht unbedeutend herabgesetzt wird. Zur Vermeidung, oder doch wenigstens bedeutenden Verminderung dieses Uebelstandes macht Ref. nun einige Vorschläge. Zuerst verlangt er, man solle nie in die Bauchhaut injiciren, sondern ausschliesslich in die Nates, wo ja auch die sonst so

sehr schmerzhaften Sublimatinjectionen am besten vertragen werden; und zwar solle die Canüle stets senkrecht eingeführt werden um die Lösung direct in die Muskeln zu injiciren, da diese nicht nur bedeutend weniger empfindlich seien, sondern auch bedeutend rascher resorbiren als die Cutis oder das subcutane Fettgewebe.. Ferner sei es von grosser Wichtigkeit eine passende Lösung zu beschaffen. Unter dem Namen Ergotin würden sehr verschiedenartige und verschiedenwerthige Präparate aus den Apotheken verabfolgt. Das zweckmässigste sei jedenfalls das Ergotinum dialysatum Wernich, welches mit Wasser sehr dünnflüssige, wirklich klare Lösungen gebe und nur geringe örtliche Reizerscheinungen mache. Leider sei aber die Herstellung sehr langwierig und die Ausbeute an wirksamer Substanz sehr gering. Als nächstbestes Präparat sei das Ergotinum bis depuratum Wernich zu empfehlen; aus diesem liessen sich 10%-ige Lösungen noch klar herstellen, die aber doch schon ziemlich dickflüssig seien und auch merklich stärker reizten als das erstgenannte Präparat. Die Reizerscheinungen würden zum grossen Theil durch die stark saure Reaction des Secaleextractes bedingt. Ref. schliesst sich daher dem Rathe Spiegelberg's an, die Ergotinlösungen durch Sodazusatz zu neutralisiren. Alkalisch dürfe die Lösung nicht werden, da sie sich sonst leicht zersetzt. Nach Verf.'s Versuchen wird die Wirksamkeit durch Neutralisirung durchaus nicht, wohl aber die Schmerzhaftigkeit vermindert. Schliesslich solle man nicht zu concentrirte Lösungen verwenden, statt der 20%-igen lieber 5, höchstens 10%-ige nehmen und dafür häufiger injiciren; die Wirkung sei nicht nur dieselbe, sondern trete auch rascher ein, da eine diluirte Lösung rascher resorbirt werde als eine concentrirte. Man nehme also eine 5 bis höchstens 10%-ige, durch Sodazusatz neutralisirte Lösung von Ergot. bis depurat. Wernich und injicire ausschliesslich in die Nates, so werden die örtlichen Folgen kaum nennenswerth sein, jedenfalls in ihrer Intensität gar nicht zu vergleichen mit den Reactionserscheinungen nach Injection concentrirter saurer Lösungen in die Bauchhaut. —t.

Rabow: Terpinhydrat und Terpinol. (Therap. Monatshefte. № 8).

Von diesen beiden, in letzter Zeit häufig und mit Erfolg bei verschiedenen Lungenkrankheiten, namentlich aber bei Phthisis angewandten Mitteln wird das *Terpinhydrat* nach Fischer, (Neuere Arzneimittel p. 137). folgendermaassen dargestellt. «Ein Gemisch von 4 Th. rectificirtem Terpentinöl, 3 Th. Alcohol von 80° T. und 1 Th. NO_3 wird in grossen, flachen Porcellanschalen einige Tage bei Seite gestellt; alsdann sammelt man die in der Flüssigkeit angesammelten Krystalle, lässt sie gut abtropfen, presst sie zwischen Fliesspapier ab und krystallisirt aus 95% Alcohol, welchem zum Binden noch vorhandener NO_3 etwas Alcohollösung zugesetzt ist, in der Kälte um. Die Ausbeute beträgt etwa 12% des angewandten Terpentinöl's. Dieses *Terpin*, richtiger Terpindihydrat ($C_{10}H_{16}$ $2H_2O + H_2O$) bildet ziemlich grosse, farb- und geruchlose, rhombische Krystalle von schwach aromatischem Geschmacke, welche sich sehr schwer in kaltem Wasser und Terpentinöl, leichter in heissem Wasser, Alcohol, Aether und Kohlenwasserstoff etc. lösen. Die ersten genauen Untersuchungen über die *physiologischen Wirkungen des Terpins* stammen von Lépine her, welcher fand, dass kleine Gaben (0,2—0,6) die Bronchialsecretion vermehren und das Secret verflüssigen, während grössere Dosen (1,0 und darüber) das Gegentheil bewirken; Lépine hat mehr als 200 Bronchitikern die erwähnten kleinen Dosen und mit fast immer gutem Erfolge gegeben. Germain Sée fand auch grosse Gaben in den verschiedenen Stadien der Phthise mit Hypersecretion wirksam, ebenso bei Bronchitis mit auf Ueberfüllung der Bronchien mit Secret beruhendem Asthma und bei frischer Hämoptoe. Dieses wurde von Kien, Clermont, Ferreira, Morra, Chéron u. A. bestätigt, nur Guelpa fand das Mittel ohne Einfluss auf Bronchien und empfiehlt das Terpinol. Lépine fand, dass schon kleine Dosen (0,2—0,4) die Harnsecretion steigern, doch ist hierbei Vorsicht zu beobachten, da grössere Gaben bei Hunden Hämat.- und Albuminurie hervorriefen. Nach ihm wirken Dosen von 1,0 sehr gut bei Ischias. Das Mittel kann sehr lange gebraucht werden, wobei aber hin und wieder Durchfälle, Magenbeschwerden und Meteorismus auftreten können. Die *Dosirung* betreffend, giebt man das Terpin in Tagesdosen von 0,2—0,5, wenn Expectoration und Diurese bezweckt wird, als secretionsbeschränkendes und schmerzstillendes Mittel wird es zu 1,0 pro die verschrieben:

Rp. Terpini hydrati 3,0 Sacch. albi, Mucil. arabici āā q. s. ad. pillul. № 30. DS. 3 Mal täglich 1 Pille.

Rp. Terpini hydrati 10,0. Spiritus 150,0. Aqu. destillat. 100,0. MDS. 3 Mal täglich 1 Esslöffel. (Sée).

Rp. Terpini 5,0. Glycerini à 30°. Spiritus à 95°. Syrupi simpl. āā 70,°. M. (Das Terpin wird im erwärmten Glycerin gelöst und dann Spirit. und Syrup. zugefügt). Jeder Esslöffel = 0,5 Terpin.

Dr. Lazarus in Berlin bestätigte Dr. Rabow die günstige Wirkung des Mittels, während Dr. Hausmann in Meran keine Erfolge gesehen hat.

Terpinol entsteht beim Kochen von Terpin mit verdünnten Mineralsäuren

$$2\,C_{10}H_{20}O_2 - 3\,H_2O = C_{20}H_{34}O.$$

und stellt eine farblose, ölige, nach Hyacinthen riechende Flüssigkeit dar; specif. Gew. 0,852. Siedpunct 168° C. Es ist in Wasser nicht, in Alcohol und Aether leicht löslich. Es wird durch die Lungen ausgeschieden und regt die Bronchialsecretion an. Gegeben wird es in Pillen oder Kapseln zu 0,1 mehrmals täglich bis zu 0,5—1,0 pro die.

Literatur. Lépine (Rev. de médéc. 1885. p. 136). Guelpa (Bullet. gén. de thérap. 1886. № 8). Germain Sée (Bullet. de l'acad. de Médicine. 1885. № 30), Arbeiten aus der Pharmakopie-Commission des deutschen Apothekervereins (Arch. f. Pharmacie. 1886, Juli. p. 596). Langgaard (Deutsche med. Wochenschr. 1886. № 32. ff.). B. Fischer, die neueren Arzneimittel. 1887. p. 137., Chéron Réd. gen. de clin. et de thérap. 1887. № 10). Hz.

Starr: Cocaïn als diagnostisches Hülfsmittel in Fällen von Neuralgie und Neuritis. (New-York Medic. Record. 1887. July 2).

In Fällen von Neuralgien, Neuritis und Tic convulsif ist häufig die wünschenswerthe genaue Localisation der kranken Stelle am Nerven nicht möglich, schon wegen der excentrischen Projection der Schmerzen. Da nun Cocain, in die Umgebung eines Nerven injicirt die Fortleitung des Reizes abwärts von der injicirten Stelle hemmt, so kann diese Eigenschaft des Mittles zur Localisation des Schmerzes benutzt werden. Ist z. B. eine Ischias vorhanden, deren Ursache ja sowohl im Verlauf des Nerven, als auch im Becken liegen kann und im gegebenen Falle nicht bekannt ist, so mache man versuchsweise eine tiefe Injection von 20 Tropfen einer 4% igen Cocainlösung an der Austrittsstelle des Ischiadicus. Ist der Nerv selbst erkrankt, so hört der Schmerz nach der Einspritzung auf, sitzt die Ursache im Becken, so dauert trotz der Anästhesirung des Gliedes die Neuralgie fort und werden daher im letzteren Falle kräftige Ableitungen auf die Haut nicht helfen. Bei Tic convulsif werden die Zuckungen nach einer solchen Injection nachlassen, wenn sie auf einer sensiblen Reizung beruhen und ihren Ursprung vom Trigeminus damit beweisen. In Fällen, wo die Diagnose zwischen Neuralgie und Neuritis schwankt, zeigt das Aufhören des Schmerzes nach einer, über einer bestimmten Stelle des Nerven gemachten Cocaininjection in der Richtung abwärts von dieser Stelle, dass eher eine Neuritis, als eine Neuralgie (diffuse moleculäre Veränderungen im Nerven) im gegebenen Falle vorliege. Hz.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

v. Nussbaum: Leitfaden zur antiseptischen Wundbehandlung. (Fünfte, gänzlich umgearbeitete Auflage. 1887. Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke. 308 pag. 8°.

Entsprechend seiner Bestimmung, der practischen Erlernung der antiseptischen Wundbehandlung zu dienen, sind in dem vorliegenden Leitfaden den wissenschaftlichen Grundlagen der Antiseptik nur wenige Seiten gewidmet, und hat die Erörterung derselben einen etwas cursorischen, fast populären Anstrich. Alles dagegen, was auf die Technik des antiseptischen Operirens und Verbindens Bezug hat, angefangen von den einzelnen Antisepticis, der Zubereitung der Verbandstoffe, der Desinfection der Hände, Instrumente und des Operationsfeldes bis zu den verschiedenen Verbandmethoden und den zahlreichen concreten Beispielen antiseptischer Operationen und Verbände ist mit der grössten Ausführlichkeit und dabei doch, dank den zahlreichen Inhaltsangaben am Rande des Textes, übersichtlich behandelt. Sein eigentliches Publicum sucht das Buch augenscheinlich unter angehenden Klinikern, denen jedes der mit epischer Breite vorgetragenen Details Belehrung und Anregung in reichlichem Maasse bietet, ohne selbstverständlich das lebendige Beispiel des klinischen Lehrer überflüssig machen zu wollen oder zu können. Der Praktiker findet in demselben bequeme Auskunft über manche technische Fragen, die vielleicht nicht im Kreise seiner täglichen Arbeit liegt und darum seinem Gedächtniss entschwunden war. G.

E. Klebs: Die allgemeine Pathologie oder die Lehre von den Ursachen und dem Wesen der Krankheitsprocesse. Theil I. Die Krankheitsursachen. Allgemeine pathologische Aetiologie. Jena 1887. Verlag von G. Fischer. 514 Seiten mit 66 theilweise farbigen Abbildungen im Text und 8 Farbentafeln.

«Die *allgemeine Pathologie* soll der Aufgabe gewidmet sein, von der realen Erkenntniss ausgehend und mit ihr wachsend, der wenn auch noch unvollständigen Lösung der schwierigen Probleme, welche die Medicin darbietet, so nahe als möglich zu treten, ohne alle Rücksicht auf das Endziel der praktischen Medicin, die Heilung, welche nicht selten auch für das Endziel der medicinischen Wissenschaft angesprochen wird. . . . Die pathologischen Vorgänge haben nur den Ort ihres Schauplatzes mit den physiologischen gemein, sind aber grundsätzlich von denselben verschieden. Krankhafte Zustände modificiren das normale Leben, können sogar dauernd seine Erscheinungsweise verändern, in dem sie einen individuell umgestaltenden, theilweise sogar raçebildenden Einfluss ausüben; in ihrer Entstehung aber umfassen sie Naturerscheinungen, welche dem normalen Leben gänzlich fremd sind, wie die Bedeutung der Mikroorganismen für das Entstehen vieler Krankheitsprocesse zur Genüge erweisen hat». Mit diesen Worten aus der Vorrede, können wir die Aufgabe, welche der um die Bacterienkunde so verdienstvolle Autor sich gestellt hat, dem Leser wohl am Besten veranschaulichen.

Wenn er bei dieser Auffassung mit der Cellular-Pathologie in Conflict gerieth, so hatte dies nicht seinen Grund in der Unterschätzung dieser Richtung, sondern in der grundsätzlichen Ueberzeugung, dass die erregenden Ursachen aller Krankheitsvorgänge ausserhalb des lebenden Organismus zu suchen sind.

Weit entfernt davon eine detaillirte Besprechung des reichhaltigen Inhaltes versuchen zu wollen, machen wir die Aerzte auf dieses Werk, die Frucht eines langjährigen Specialstudiums, aufmerksam und wollen an diesem Orte bloss den Inhalt in grossen Zügen Revue passiren lassen. Zunächst werden die allgemeinen Begriffe, das Wesen und die Ursachen der Krankheiten, die inneren Krankheitsursachen oder Krankheitsanlagen abgehandelt, worauf sofort auf die organisirten Wesen als Krankheitserreger und auf die allgemeine Morphologie der pathogenen Organismen übergegangen wird, dem sich ein Capitel über die Biologie und die bacteriologische Methodik der pathogenen Bacterien anschliesst. Es werden dann in der Gruppe der stäbchen- und fadenbildenden Bacteriaceen als sogenannte bacilläre Processe besprochen: der Milzbrand, die Malariakrankheiten, das Gelbfieber, der Abdominaltyphus und bacilläre Affectionen der Schleimhäute, zu welchen Diphtherie, der dysenterische Process, Gastritis und Enteritis bacillaris, sowie haemorrhagische bacilläre Mycosen gerechnet werden. Als exogene bacilläre Processe folgen die Tuberculose, die Lepra, der Rotz und die Syphilis. In der zweiten Gruppe der durch kugelförmige Bacteriaceen bedingten Krankheiten werden die septischen und pyogenen Processe, sowie die erysipelartigen Entzündungen, die Kokken der Gonorrhoe und der Pneumonie, ferner im Anschlusse die Variola, Masern, Scarlatina und die Rinderpest besprochen. In der dritten Gruppe der Spaltpilze, Vibrionea, wird die Cholera indica und die Febris recurrens abgehandelt. Es folgen Capitel über die pathogenen Hyphomyceten und die thierischen Parasiten und zum Schluss wird der neueste Standpunct über das Capitel von der Hundswuth besprochen.

Indem wir hinzufügen, dass die Verlagshandlung für sauberen Druck und zahlreiche bildliche Darstellungen bestens gesorgt hat, wollen wir dieses Werk nochmals zum eingehenden Studium empfehlen, welches Niemand aus der Hand legen wird, ohne seine Kenntnisse wesentlich bereichert zu haben. —x.

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung vom 10. März 1887.

1) Dr. Holst theilt 6 Fälle von Puerperalerkrankungen mit, die er als Arzt eines Complexes von Fabriken in der kurzen Zeit vom 21. Februar bis zum 9. März c. zu beobachten Gelegenheit hatte. Es waren 5 Arbeiterinnen verschiedener Fabriken, die ihre Entbindung räumlich weit von einander ohne Beihülfe einer Hebamme überstanden hatten, dann erkrankten und ins gemeinsame Fabrikhospital gebracht wurden; die 6. Wöchnerin war die Frau eines Werkführers, die einzige, an der eine übrigens sehr gewissenhafte und streng controlirte Hebamme und 2 Accoucheure, die im strengsten Sinne antiseptisch vorgegangen waren, thätig gewesen waren, weil sie eine Placenta praevia hatte. Diese wurde zu Hause behandelt und ist jetzt genesen.

Von den 5 in's Hospital Aufgenommenen starben 2, eine gleich nach der Aufnahme, die Andere wenige Tage nach derselben, an allgemeiner Peritonitis septic., eine 3. ist genesen entlassen, eine noch in Behandlung und die 5. ins Augenhospital übergeführt wegen einer schweren Affection beider Augen. Bei der Geburt war die Placenta stückweise abgegangen, Theile derselben hafteten noch bei der Aufnahme (10 dies. post. part.) fest an der Uterinwand an. Lochien blutig, übelriechend, Unterleib druckempfindlich ohne nachweisbares Exsudat. Temperatur 39,3. Am 13. Tage p. p. embolische Infarcte in beiden Lungen, am 17. Tage Schmerzen in beiden Augen spontan und bei Berührung, Lider infiltrirt, können nur passiv geöffnet werden, starke Chemosis, Cornea klar, Pupillen mittelweit, starr, Exophthalmos — gar kein Sehvermögen. Da die übrigen Puerperalerkrankungen besser wurden, die Blindheit aber blieb, wurde sie in's Augenhospital übergeführt. Hier erwies sich: Eitrige Iridochoroiditis, wohl bedingt durch Embolie beider Venae ophthalmicae. Pupillarabschluss beiderseits. Ophthalmoscop. Untersuchung unmöglich. Der Exophthalmus im Verlaufe einer Woche geschwunden, die Beweglichkeit beider Bulbi, die bei der Aufnahme Null war, trat wieder etwas ein. Sehvermögen Null.

Der Umstand, dass Holst in seinem Wirkungskreise oft monatelang keine Puerperalerkrankungen sieht und nun gleichzeitig 6 Fälle, veranlasst ihn Zweifel zu hegen, ob wirklich jede Puerperalerkrankung in gleicher Weise veranlasst sei, wie jetzt angenommen wird: Contactinfection der verwundeten Geburtswege durch nicht genügend desinficirte Hände, Instrumente, Schwämme etc. Seine Bedenken gründen sich auf die Periodicität der Puerperalerkrankungen in seinem sich immer gleich bleibenden Wirkungskreise, die gleichzeitige Erkrankung räumlich weit von einander entfernter Wöchnerinnen, auf den Umstand, dass von diesen 6 Wöchnerinnen 5 nur von alten Weibern Hilfeleistungen erfuhren, die zu keiner Zeit der Geburt Vaginaluntersuchungen ausführen und ihre sonstigen Hilfeleistungen *immer* in gleicher unzweckmässiger und unsauberer Weise ausführen, und endlich darauf dass durchaus nicht immer bei Puerperalerkrankungen die Localerkrankung an den Geburtswegen, die Wunde als Eingangspforte des Giftes, nachgewiesen werden kann. Es drängen diese Bedenken ihn zu der Annahme, dass in vereinzelten Fällen die Infection der Wöchnerinnen doch wohl auf anderem Wege zu Stande kommen könnte, etwa durch den Respirations- oder Verdauungstractus.

Holst stellt nun 2 Fragen zur Discussion:

1) ist es nothwendig anzunehmen, dass der puerperale Erkrankungen erzeugende Infectionsstoff stets mechanisch in die Geburtswege eingeführt werde, oder lässt sich nicht annehmen, dass derselbe auch spontan hineingelangen kann?

2) ist es nothwendig anzunehmen, dass das Genitalsystem die einzige Eintrittspforte für das puerperale Gift abgebe, oder kann dasselbe nicht ausnahmsweise auch auf anderem Wege in den Organismus gelangen?

Dr. Grünewaldt tritt den Schlussfolgerungen Holst's durchaus entgegen. Weder dürfe man einen Genius epidemicus noch Selbstinfection annehmen, es handele sich immer nur um Contactinfection durch die Geburtswege. Wenn keine Hebamme da war, so ist das irrelevant. Nicht immer ist's der Finger, ebenso oft ein Stück unreiner Wäsche, ein Lappen etc. Eine Frau, die ein Stück Fleisch in der Küche präparirt hat und sich darnach die Hände nicht genügend wäscht, kann tödtliche Infection veranlassen. Das Argument Holst's, dass oft die Infectionspforte im Genitalsystem trotz sorgfältiger Untersuchung nicht gefunden werden kann, weisst G. auch zurück. H. hat seine Verstorbene nicht secirt; bei einer genauen Section finden sich immer die betreffenden Localaffectionen.

Dr. Bidder schliesst sich diesen Ausführungen Grünewaldt's vollkommen an und betont auf's Energischste die Verantwortung der Geburtshelfer und Hebammen den Puerperalerkrankungen gegenüber. Eine wirklich zuverlässige Desinfection der Hände und Gegenstände mache das Puerperalfieber unmöglich. Daher ist es jetzt feststehende Thatsache, dass im Hospital niederzukommen sicherer ist als im besten Privatzimmer. Den Begriff, Selbstinfection lässt B. auch durchaus nicht zu.

Dr. Assmuth weist auf das Erysipel hin. Bis vor kurzem wurde neben dem Wunderysipel immer auch ein idiopathisches angenommen. Genaue Untersuchungen haben aber immer «die Schramme» nachgewiesen, so dass es jetzt doch nur ein Wunderysipel giebt. Ebenso sei Holst's Einwand, warum denn nicht *alle* Wöchnerinnen erkranken, die unter denselben unhygienischen Verhältnissen niederkommen, wie seine 5 Fabrikarbeiterinnen, nicht stichhaltig. In der vorantiseptischen Zeit starben auch nicht alle Amputationen und complicirten Fracturen und doch steht es jetzt fest, dass nur die mangelhafte Antiseptik den Tod verschuldet.

Dr. Tiling spricht sich dahin aus, dass Sepsis — sei es im Puerperium, sei es ausserhalb desselben — in der unvergleichlichen Majorität der Fälle vom Operateur verschuldet sei. Doch aber erinnert er an die hier und da beobachteten Vereiterungen unterhäutiger Fracturen, an die oft stattlichen Fiebersteigerungen bei Operirten, wenn sie constipirt waren und wo dieses Fieber spurlos nach einem Löffel Castoröl schwindet, ferner an die Kocher'schen Beobachtungen (Thieren wurden ohne die Haut zu verletzen die Hoden zerquetscht — erhielten sie gutes Futter, so blieben sie gesund, bei faulem Futter dagegen trat Brand der Hoden ein) und endlich an die Schüller'schen Beobachtungen (Thiere, die Tuberkelbacillen inhalirten, bekamen, wenn man ihre Knie contundirte, *tuberculöse* Gonitis). Es ist also die Frage der Selbstinfection nicht so absolut als unmöglich zu erklären.

Dr. Holst warnt vor der Sicherheit, mit der seine Gegner behaupten, dass die Infection immer nur Contactwirkung der Genitalien mit festen und flüssigen Körpern sei. Wie kann man die Luft absolut freisprechen, wenn man doch zugeben muss, dass die Luft voller Infectionskeime sei. Wenn nun Luft mit den verwundeten Genitalien in Berührung komme, könnten doch auch die Keime dort haften bleiben. Die modernen Occlusivverbände haben ja gerade diese Pointe, ebenso wie die Furcht, eingreifende Operationen in einem Raum mit verunreinigter Luft zu machen.

Als Gewährsmann, dass zuweilen auch bei sorgfältigsten Untersuchungen sich keine primäre Localisation des septischen Processes an den äusseren oder inneren Genitalien von Personen finden lasse, die an Puerperalfieber verstorben, führt Holst Klebs an, der ausdrücklich von solchen Sectionsbefunden spricht. Die von Tiling angeführten Kocher'schen Beobachtungen scheinen H. um so passender für die besprochenen Krankheitsfälle, als bekanntlich die Nahrungsmittel der russischen Arbeiter sehr oft Substanzen in beginnender Fäulniss und Gährung enthalten und Wöchnerinnen ganz besonders widersinnig gefüttert werden. Dazu kommt nun noch, dass beim Menschen die Fälle nicht so selten sind, wo septische Infection bei unverletzter Haut eintritt; es sind die Fälle von sogenannter innerer Sepsis, welche vom Darm, vom Respirationsapparat, vom inneren Ohre, vom Knochensystem ihren Ausgang genommen hat. Wenn aber septische Erkrankung bei unverletzter Haut eintreten kann, und zwischen puerperaler und anderer Sepsis kein wesentlicher Unterschied besteht, so wird man wohl zugeben müssen, dass auch im Puerperium septische Infection ohne directe Betheiligung des Genitalapparates eintreten kann, d. h. ohne dass der letztere den Ausgangspunct der Infection bilde und primär inficirt werde, wenngleich das thatsächlich gewiss nur höchst selten vorkommen werde.

Dr. Kernig knüpft an die Besprechung der Autoinfection folgende Beobachtung an. 1) Ein Pat. erkrankte an stercoralem Ileus;

erst nach einer Woche Lösung. Bis dahin nie eine Spur von Fieber oder Milzschwellung. Gleich nach der Etablirung der Durchgängigkeit des Darmes trat Fieber und Milzschwellung ein. Es folgte nun ein 8—10-tägiges typhöses Fieber mit Durchfällen. Wahrscheinlich hatte Läsion der Darmschleimhaut während des Ileus stattgefunden und Infection durch den Darminhalt. 2) Eine Dame litt an chronischer Verstopfung, die zeitweilig sehr arg wird. Ein Mal 8 Tage Verstopfung, dabei aber durchaus fieberlos. Endlich kommen Stühle — sofort 39,9 und Milzschwellung. Am anderen Tage das Fieber und Milzschwellung geschwunden nach Ol. Ricini. Solche Beobachtungen dürfe man doch in's Gebiet der Selbstinfection einrangiren.

2) Dr. Herrmann demonstrirt ein Präparat von spontaner Herzruptur ohne Verletzung des Brustkorbes. Ein 80-jähriger, decrepider Greis wurde am 22. Februar in's Obuchow-Hospital aufgenommen und starb gleich darauf. Es fand sich das Pericardium prall gefüllt mit theils flüssigem, theils geronnenem Blute. Herz nicht vergrössert, äussere Fettauflagerung, Art. coronariae gewunden, sclerosirt. Am linken Ventrikel unter dem Sulcus transversus zeigt sich eine Fissur 1 Cm. lang; eine Sonde dringt von hier aus in schräger Richtung durch die Wand des linken Ventrikels nach unten und innen 6 Cm. lang ein und gelangt dann durch's Endocardium durch einen c. 1 Cm. langen Schlitz in die Kammerhöhle. Offenbar ist diese Perforation nur allmälig zu Stande gekommen. Die Kammerwände sind dick, blass, verfettet, die Querstreifung der Muskeln erhalten. Klappen theilweise verknöchert. Atherom der Aorta. Krebs der hinteren Magenwand.

z. Z. Director: Dr. Herrmann.
Secretär: Dr. Masing.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung vom 6. Mai 1887.

Discussion über die Gelenkresectionsfrage:

Dr. Bergmann giebt eine Uebersicht über den augenblicklichen Stand der Frage. Im Vordergrunde des Interesses stehen die kriegschirurgischen Resectionen und die bei den tuberculösen Gelenkleiden. Für erstere die Frage zu discutiren: Sind primäre typische Resectionen auf dem Verbandplatz gestattet? Er theile die Ansicht, dass auf dem Verbandplatz nur wo einfache aseptische Occlusion der Wunde aussichtslos — (breite Eröffnung des Gelenks z. B.) zu reseciren sei und zwar atypisch. — Bei den tuberculösen Gelenkleiden ist die Grenze zwischen conservativer Behandlung und Operation noch immer nicht fest gezogen. Die vorhandenen Statistiken ergeben ein glänzendes Resultat für die conservative Behandlung, sobald sie frühzeitig angewandt wird, aber auch die Frühresectionen ergeben, z. B. für das Hüftgelenk, 100% Heilung (allerdings sehr kleine Reihe). Vortr. berichtet über einen Fall von Coxitis, den er vor 4 Jahren früh in Behandlung bekam. Conservative Behandlung mit Extension und Stützschiene, objectiv geringe Veränderung. Abends nur Ansteigen der T. Ueber Nacht vor dem Trochanter Fluctuation aufgetreten. Incision, es entleert sich tuberculöser dünnflüssiger Eiter, dann Gas und dann sickert Koth nach. Per rectum war die Durchbruchsstelle nicht nachzuweisen. Einige Wochen später Exit. let. Vortr. ist der Ansicht, dass ausser nachweisbarer Eiterung, ossalen Veränderungen, auch Fieber Indication zur Resection gebe trotz geringer palpabeler Veränderungen. Die Methode der Hüftgelenksresection nach König erscheine am rationellsten. Für das Kniegelenk werde bei muthmaasslich nur synovialer Erkrankung oder bei Kindern unter 14 Jahren — die Eröffnung des Gelenks nach Tiling sich hoffentlich bestens bewähren. Vortr. stellt 3 Fälle vor: S. W. 26. a. n. am 25. Juni 1885 am l. Knie resecirt. Damals Gravida im 3. Monat. Periarticulärer Abscess. Spaltung, Ausschabung. Eröffnung des Gelenks. Mit dem Meissel wird der Tibiakopf entfernt und der grösste Theil der Femurcondylen, doch so, dass lateral und medial je eine Spange gesunden Knochens nachgelassen werden kann. Secundärnaht. Am 22. Juli erste Gehversuche mit Stützschiene. 26. Juli Entlassung, es besteht eine kleine Fistel. Jetzt knöcherne Ankylose, Verkürzung 2 Ctm., Gang vorzüglich. Die Schwangerschaft verlief damals normal, Pat. hat inzwischen nochmals geboren, ist kräftig und frisch.

2) G. 33 a. n. Kaufm. Juli 1886. Ellbogenresection rechts. Aeusserer langer Schnitt, die äussere Hälfte des Gelenks erweist sich erkrankt, mindestens 10 Ctm. von Humerus und Radius werden fortgemeisselt, die innere Hälfte des Gelenks bleibt intact. Fieberloser Verlauf. Pat. nach 4 Wochen entlassen. Jetzt Extension activ bis 120°, Flexion 80°, Pat. schreibt sehr viel, ist mit der Functionsfähigkeit des Arms sehr zufrieden.

3) S. I. 10-jähriges Mädchen, am 19. Februar 1886 ambulant operirt. Caries des l. Calcaneus. Schnitt am Aussenrande der Tendo Achillis, einen tuberculösen Abscess eröffnend, dann über die Ferse. Der ganze Calcaneus bis auf untere und seitliche Corticalflächen ausgekratzt, ein Theil des Talus entfernt. Talo-crulalgelenk intact. Incision nach vorn vom Malleol. intern. Drain. Jetzt schmale Narbe tief eingezogen zwischen äusserer und innerer Knochenlamelle des Calcaneus. Verkürzung 1 Ctm. Vorzügliches functionelles Resultat.

Dr. Berg. Reyher hat während des russ. türk. Krieges 30—35 Mal typische Gelenkresectionen auf dem Verbandplatz gemacht, allerdings wenn kein zu grosser Zudrang von Verwundeten zu erwarten war. Unter günstigen Verhältnissen ist eine typische Resection auch auf dem Verbandplatz gerechtfertigt. Was die Resectionen im Ganzen beträfe, so erinnere er an den Ausspruch Volkmann's, dass zu viel resecirt werde. Vortr. hat 16 Resectionen gemacht; wegen tuberculöser Erkrankung der Hüfte 11 Mal, des Kniegelenks 4 Mal, des Fussgelenks 2 Mal (1 Kind, 1 Erwachsener, bei diesem bildete sich Schlottergelenk aus). Ein Todesfall ist nicht vorgekommen. Heilungsdauer 4,—6—8 Wochen. Sämmtliche Fälle sind in solchen Stadien eingetreten, wo conservative Behandlung nicht mehr möglich war. Nur bei einem Knie ist etwas Beweglichkeit vorhanden, sonst gute Ankylose. Vortr. bedauert einen Fall von doppelseitiger Hüftgelenksresection nicht vorstellen zu können, weil er seiner heute gerade nicht habhaft geworden. Das functionelle Resultat ist ein gutes. Vortr. hat bei Hüft- und Kniegelenk je einmal es nur mit synovialer Tuberculose zu thun gehabt.

Dr. Jansen. In Riga sind tuberculöse Gelenkleiden überhaupt selten, meist kommen im Krankenhause Auswärtige zur Resection, über deren definitives Heilungsresultat man später keine Auskunft erhält. Während der letzten 3 Jahre sind im Krankenhause nur 7 Gelenkresektionen gemacht worden: 1 Mal Hand, 2 Mal Ellenbogen, 1 Mal Fuss, 1 Mal Hüfte, 2 Mal Kniegelenk. 1 Todesfall 3 Wochen p. oper. an Mening. tuberc. Die übrigen geheilt entlassen. Bei Hüftgelenksresectionen ist es zu empfehlen eine etwa 5 Zoll Durchmesser haltende und 4 Zoll hohe Schüssel, mit Werg gefüllt, umgekehrt fest auf den Leib zu binden. Die Aortencompression erfolgt dadurch prompt, und die Operation verläuft unter Esmarch'scher Blutleere. — Für das Knie empfiehlt Vortr. den Hahn'schen Schnitt, der den freiesten Ueberblick gewähre.

Dr. V. Schwartz. Er habe die Blutung bei Hüftgelenksresection nie störend empfunden.

Dr. Miram warnt vor den primären Resectionen auf dem Verbandsplatz. Beim Donauübergang seien vielfach primäre Resectionen von Prof Bergmann und seinen Assistenten gemacht worden, man habe die Kranken im Feldlazareth aus den Augen verloren und 8 Tage habe es gedauert, bis man sie alle zusammen gefunden. Die Resultate seien keine erfreulichen gewesen. Später sei nur secundär resecirt worden und mit gutem Erfolge. Vortr. erwähnt eines Falles von Fussgelenkresection, bei dem er 6 Zoll habe fortnehmen müssen, und wo doch gute Ankylose eingetreten.

Dr. Voss bezweifelt, dass die tuberculösen Gelenkleiden bei uns zu Lande so sehr selten, auf der Dorpater Klinik liegen zur Zeit immer 3—4 Resecirte.

Dr. V. Schwartz. Wir kommen hier nur ausnahmsweise in die Lage Frühresectionen machen zu können, weil die Patienten zu indolent sind vor eingetretener Eiterung sich behandeln zu lassen.

Dr. Ed. Schwartz führt den am 18. Februar c. vorgestellten Pat. mit Poliom. anter. chronic. vor, derselbe geht, wenn auch auf einen Stock gestützt, gut über das Zimmer. Pat. war Anfangs geschmiert worden, dann hat Vortr. ihn galvanisirt und bereits nach 5 Tagen Zunahme der Beweglichkeit constatiren können. Patient schmiert im Augenblick wieder. Trotz der Schmiercur sei der Effect der Galvanisation unverkennbar.

Dr. v. Stryk berichtet über eine Ipara, bei der er wegen Wehenschwäche Forceps angelegt; der Kopf geht immer wieder zurück, wird erst nach 20 Minuten extrahirt. Nabelschnur um den Hals geschlungen, Lösung nicht möglich, wird unterbunden und durchgeschnitten, das Kind wird entwickelt, Placenta gleich darauf ausgestossen und erweist sich die Nabelschnur jetzt nur 20 Ctm. lang (Placentarende 10 Ctm., ca. 9 Ctm. am Kinde). Eine Nabelschnur von 50 Ctm. Länge gilt bereits für sehr kurz.

Dr. A. Bergmann,
d. Z. Secretär.

Vermischtes.

— *Ordensverleihungen. St. Alexander-Newski-Orden*: dem Prof. emer. der Chirurgie an der Kiewer Universität, Geheimrath Dr. Karawajew. *St. Stanislaus-Orden I. Classe*: dem Medicinalinspector des Rjasanschen Gouvernements, wirkl. Staatsrath Dr. Norschin und dem Hofmedicus wirklichen Staatsrath Dr. Mayer.

— *Befördert. Zum wirklichen Geheimrath*: das Mitglied des Medicinalraths, Leibmedicus Dr. Zyzurin. *Zum wirklichen Staatsrath*: der Ehrenhofmedicus Hunnius in Hapsal und der Inspector des St. Petersburger medicinisch-polizeilichen Comités, Diatroptow.

— *Ernannt*: Der ältere Arzt der 8. Flottenequipage, Staatsrath Ssibirjakow zum Oberarzt der Marineschule in St. Petersburg.

— Im deutschen «Alexander-Hospital für Männer» wurde am 2. Sept. a. c. ein steinerner Neubau eingeweiht, der für Krankenräume und Wohnungen des niederen Dienstpersonals bestimmt ist. Der Feierlichkeit wohnten die Glieder des Curatoriums und eine grosse Zahl von Aerzten und Wohlthätern bei. Wie der Oberarzt Dr. E. Moritz in seiner Eröffnungsrede hervorhob, ist das Alexander-Hospital durch den Neubau in den Stand gesetzt, seinen Wirkungskreis bedeutend erweitern zu können, die Zahl der Betten in der Station wird nun von 25 auf 55 und mehr erweitert, die Ambulanzräume können verdoppelt werden. Beides dringende Bedürfnisse

bei dem stetig wachsenden Zudrang des Publikums. Während das Stammgebäude aus Holz als Hospitalsraum eine sehr glückliche Improvisation vorstellte, ist der Neubau allen Anforderungen der Hospitalshygiene entsprechend aufgeführt und eingerichtet, viel Licht, Raum und Luft, trotzdem ist der Grundcharakter des Institutes auch im Neubau gewahrt, es soll dem Kranken in der Zeit seines Leidens ein möglichst familienhaftes Heim geboten werden, nicht Nummer und Material soll er sein.

Der Neubau hat 50,000 Rbl. gekostet, die vielen Freunde und Wohlthäter hatten die Summe von 35,000 Rbl. beschafft, bei der stets bewährten Opferfreudigkeit der hiesigen Gesellschaft für das Alexander-Hospital wird die Deckung dieser Differenz dem unermüdlich thätigen Curatorium des Hospitals gewiss keine Beschwerden machen und ist dieses geschehen, so sehen wir nach einigen Jahren wohl wieder einen Steinbau erstehen, der die letzten Reste des kleinen aber freundlich und freudig gehegten Anfangs verwischt.

Ein solennes Frühstück in dem Speisesaal des Hospitals beschloss die Festlichkeit.

— *Verstorben*: 1) Der jüngere Arzt des Lublinschen Inf.-Reg. W. Uspenski. 2) Am 2. Sept. n. St. der ehemalige Professor und Director der I. medicinischen Klinik der deutschen Universität in Prag, Hofrath Dr. Jaksch Ritter von Wartenhorst, auf seinem Schlosse zu Lohowa im 78. Lebensjahre. Der Verstorbene galt zu seiner Zeit als ein hervorragender Arzt und Lehrer, zugleich auch als ein liebenswürdiger Mensch. 3) Am 5. Sept. der frühere Professor der Pathologie an der Innsbrucker Universität, Dr. Michael Dietl im 40. Lebensjahre. Schon vor 6 Jahren zwang ihn ein ernstes Gehirnleiden, seine Lehrthätigkeit aufzugeben.

— Von der Ober-Militär-Medicinal-Verwaltung sind in diesem Sommer zwei Militärärzte, die zuvor bei Prof. Robert Koch in Berlin ihre bacteriologischen Studien gemacht haben, in verschiedene Städte des Reiches abdelegirt worden, um die *Militärärzte* in besonderen Cursen *mit den Methoden der bacteriologischen Untersuchung der Cholera praktisch bekannt zu machen*. Der eine dieser Aerzte, Dr. Ssudakow, ist in den Moskau'schen, Kiew'schen und Warschau'schen Militärbezirk, der andere, Dr. Maximow, in den Kasan'schen, Charkow'schen, Kaukasischen und Odessa'schen Bezirk geschickt worden, wo sie in den Städten die betreffenden Lehrcurse abhalten werden.

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civil-Hospitälern St. Petersburgs* betrug am 30. August d. J. 4782 (47 weniger als in der Vorwoche), darunter 249 Typhus- (16 mehr), 643 Syphilis- (21 weniger), 24 Scharlach- (9 mehr) und 6 Pockenkranke (10 weniger als in der Vorwoche).

— Dr. A. Bjelokapytow, welcher bei der vorletzten Ziehung der Prämienanleihe 200,000 Rbl. gewonnen haben soll, hat zum Besten der Charkow'schen medicinischen Unterstützungscasse 1000 Rbl. gespendet.

— In *Kasan* wurde am 1. September eine Schule *zur Ausbildung von Feldscheererinnen* mit dreijährigem Cursus eröffnet. Da nur 30 Personen Aufnahme finden können, so mussten fast ebenso viele Aspirantinnen abgewiesen werden. Die Meisten der Eingetretenen sollen ein Gymnasium absolvirt haben. Den Unterricht leiten die Lehrer der männlichen Landschafts-Feldscheererschule.

— Bekanntlich leiden die medicinischen Facultäten fast aller russischen Universitäten Mangel an klinischem Material zum Unterricht. Wie wir vor einiger Zeit berichtet haben, ist in Kiew diesem Uebelstande durch Einräumung mehrerer Abtheilungen im dortigen Stadthospital zur Einrichtung von Universitätskliniken bereits abgeholfen worden. Neuerdings hat auch die Charkow'sche Universität im örtlichen Militärhospital zum Unterricht der Studirenden 3 Abtheilungen erhalten, in denen eine therapeutische Klinik, eine chirurgische propädeutische und eine Klinik für Hautkrankheiten eingerichtet werden sollen. Auch die Einrichtung von Ambulanzen ist gestattet worden. Ausser den von der Universität angestellten Ordinatoren an diesen Kliniken, sollen als Assistenten der Docenten auch einige etatmässige Ordinatoren des Militärhospitals und andere Militärärzte fungiren, die von der medicinischen Facultät nach Uebereinkunft mit dem Militär-Medicinalinspector auf 2 Jahre ausgewählt werden.

— Das «British. med. Journal» theilt wieder einen genau beobachteten *Fall mit, in dem Pasteur's Schutzimpfung gegen die Hundswuth erfolglos geblieben*. Ein am 14. Juni von einem tollen Hunde gebissener 29-jähriger Mann, dessen Wunden gleich nach dem Bisse cauterisirt worden waren, wurde am 25. Juni nach Paris gebracht, wo er von Pasteur selbst geimpft wurde und nach 10 Tagen für gesund erklärt und nach Hause entlassen wurde. Am 7. August starb derselbe im St. George-Hospital in London unter allen Symptomen der Tollwuth.

— Die *bacteriologische Station in Charkow*, welche die Pasteur'schen Schutzimpfungen gegen die Tollwuth bereits seit einiger Zeit ausführt, hat nunmehr die sichere Aussicht auf eine Subvention im Betrage von 3000 Rbl.. Da ausser den Beiträgen der Charkow'schen Landschaft und einiger Städte neuerdings auch die Poltawa'sche Landschaft eine jährliche Unterstützung von 750 Rbl. auf 2 Jahre zugesagt hat.

— Der bekannte Wiener Kliniker Prof. Nothnagel war vor Kurzem in Moskau, wohin er von dem bekannten Eisenbahnunternehmer Poljakow zu einer Consultation berufen worden war. Auf seiner Rückreise passirte ihm 100 Werst vor Dünaburg das Unglück, dass er, während der Zug im vollen Gange war, aus Versehen eine Ausgangsthür des Wagens öffnete und unbemerkt hinausstürzte. Glücklicherweise ist er mit einer leichten Verletzung des Fusses und einer Schramme an der Schläfe davongekommen. Ohne Kopfbedeckung und in Pantoffeln hat er im strömenden Regen sich bis zum nächsten Wächterhäuschen geschleppt und von dort mit Hülfe des Bahnwärters zur nächsten Station. Auf der Station Dünaburg wurden ihm seine im Coupé zurückgebliebenen Sachen, darunter auch eine Tasche, wie es heisst, mehr als 10,000 Rbl. enthaltend, eingehändigt.

— Die Königin von England hat den Dr. Morell Mackenzie «in Anerkennung seiner bemerkenswerthen Geschicklichkeit bei der Behandlung der Krankheit des deutschen Kronprinzen» in den Ritterstand erhoben.

Nach einer officiellen Mittheilung im deutschen «Reichsanzeiger» vom 1. Sept. hat der Gesundheitszustand des Kronprinzen in der letzten Zeit gute Fortschritte gemacht. Die Stimme ist noch heiser wegen der noch bestehenden Disposition zu Congestionen im Kehlkopf. Seit der letzten Cauterisation hat eine neue Ausbildung der bis dahin vorhandenen Anschwellung nicht stattgefunden; eine Wiederkehr derselben sei indessen nicht unwahrscheinlich, jedoch an und für sich nicht bedenklich.

— Der *IX. internationale medicinische Congress in Washington* wurde am 5. September n. St. durch den Präsidenten der Republik Cleveland mit einer kurzen Ansprache an die Mitglieder, unter denen ca. 200 Ausländer sein sollen, eröffnet. Nachdem noch der Staatssecretär Bayard in einer beifällig aufgenommenen, geistvollen Rede die fremden Congressmitglieder und die ausländischen Delegirten Lloyd (England), Le Fort (Frankreich), Unna (Deutschland), Semmola (Italien), Reyher (Russland), begrüsst ergriff der Präsident des Congresses, Davis, das Wort, um in längerer Rede die Bedeutung der ärztlichen Vereine hervorzuheben. Aus dem Programm der während der Congresszeit in Aussicht genommenen Festlichkeiten heben wir den Empfang beim Präsidenten der Republik, eine Soirée veranstaltet von den Bürgern Washingtons und den Ausflug nach den Niagarafällen hervor. Die Herausgeber der amerikanischen Zeitungen gaben am ersten Tage ein glänzendes Banquet zu Ehren der Vertreter der ausländischen medicinischen Zeitungen.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 23. bis 29. August 1887.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
193	165	358	85	33	52	6	1	7	39	34	26	30	26	13	3	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 2, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 3, Masern 7, Scharlach 1, Diphtherie 10, Croup 0, Keuchhusten 8, Croupöse Lungenentzündung 5, Erysipelas 1, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie u. Septicaemie 3, Tuberculose der Lungen 60, Tuberculose anderer Organe 5, Alcoholismus und Delirium tremens 4, Lebensschwäche und Atrophia infantum 29, Marasmus senilis 14, Krankheiten des Verdauungscanals 71, Todtgeborene 22.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren: Summa	Lebendgeboren: Auf 1000 Einw.	Todtgeborene	Gestorben: Summa	Gestorben: Auf 1000 Einwohn.
London	4 215 192	14.—20. August	2465	30,4	—	1713	21,2
Paris	2 260 945	14.—20. August	1221	28,2	75	885	20,4
Brüssel	177 568	7.—13. August	100	29,5	8	73	21,4
Stockholm	216 807	7.—13. August	132	31,1	1	89	21,3
Kopenhagen	290 000	17.—23. August	184	32,9	6	129	23,1
Berlin	1 376 389	14.—20. August	864	32,7	33	695	26,3
Wien	790 381	14.—20. August	501	32,9	26	329	21,6
Pest	432 672	7.—13. August	284	34,1	21	270	32,4
Warschau	439 174	7.—13. August	301	35,6	20	250	29,6
Odessa	251 400	14.—20. August	—	—	7	144	29,8
St. Petersburg	**861 303**	**21.—27. August**	**476**	**28,7**	**26**	**366**	**22,1**

Briefkasten. Herrn Dr. Bergmann in Riga und Dr. Butz in St. Petersburg. Zusendung mit Dank erhalten.

Дозв. ценз. Спб. 4. Сентября 1887 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

XII. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. IV. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. **Les annonces françaises** sont reçues exclusivement à Paris chez Messieurs **G. E. Puel de Lobel & Cie.**, Rue Lafayette 58. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Gustav Tiling** (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 37. **St. Petersburg, 12. (24.) September** **1887.**

Inhalt: L. v. Holst: Endometritis et Perimetritis puerperalis. Pneumonia dextr. Multiple Abscesse. Heilung. (Schluss). — Friedrich Mobitz: Eine einseitige vollständige Halskiemenfistel. — Oscar Johannsen: Ein Prophylakticum gegen Diphtherie. — *Referate.* Allan Jamieson und Alexander Edington: Observations on a method of prophylaxis, and an investigation into the nature of the contagium of scarlet fever. — Ewald: Ueber den Nährwerth der Peptonklystiere. — B. Demant: Ueber den Glycogengehalt der Leber neugeborener Hunde. — C. Schilder: Ueber das Vorkommen von Zucker im normalen Harn. — Blomfield und P. Guttmann: Schätzung der Eiweissmenge im Harn mittelst des Esbach'schen Albuminimeters. — Mäurer: Neue Methode zur schnellen Eröffnung des Muttermundes bei der Geburt. — Alfons von Rosthorn: Die Synovialsäcke und Sehnenscheiden der Hohlhand. — G. Schpoljanski: Die Eberth'schen Bacillen in den Dejectionen bei Abdominaltyphus. — A. Politzer: Pathologische Veränderungen im Labyrinthe bei leukämischer Taubheit. G. Gradenigo, jun: Das Gehörorgan bei der Leukämie. — Alexander Brenner: Die Blasennaht. Eine experimentelle Studie. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* Liebreich und Langgaard: Compendium der Arzneiverordnung. — August Martin: Pathologie und Therapie der Frauenkrankheiten. — *An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.* — *Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.* — *Vermischtes.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen.*

Endometritis et Perimetritis puerperalis. Pneumonia dextr. Multiple Abscesse. Heilung.

Ein casuistischer Beitrag.

Von

Dr. L. v. Holst.

(Schluss.)

Obige Krankengeschichte, welche ich möglichst in gedrängter Kürze wiedergegeben habe, tritt in mehrfacher Beziehung aus dem Rahmen des Gewöhnlichen heraus. Zuvörderst ist die Torpidität, die geringe Reaction des Organismus gegenüber den verschiedenen Krankheitsprocessen höchst auffallend. Endo- und Perimetritis puerperalis, recidivirende Pneumonie, Bildung grosser Abscesse, jedes für sich stellt doch einen Krankheitsprocess dar, welcher für gewöhnlich recht hohes Fieber zu machen pflegt; hier dagegen sehen wir, dass, obwohl öfters zwei derselben, ja sogar alle drei vereint auftreten, das Fieber sich stets in mässigen Grenzen hält. Nur einmal steigt die Temperatur bis auf 39°—39,1°, und zwar nur an einem einzigen Tage, sonst steht sie immer unter 39°, ja für gewöhnlich unter 38°; es kommt sogar zu ausgedehnter Abscedirung ohne jedes Fieber. Eine Erklärung für diese auffallende Erscheinung vermag ich nicht zu geben; für einen «leichten» Fall wird man den vorliegenden doch wohl kaum erklären können.

Eine weitere auffallende Erscheinung bildet die Spontanheilung der Fistel, denn dass die Sublimatspülungen sehr wesentlich zu diesem unerwartet günstigen Ausgange beigetragen hätten, vermag ich nicht zu glauben. Die Länge des Fistelganges wird gegen 2 Fuss betragen haben, der Verlauf war vielfach gewunden, an einer Stelle sogar im rechten Winkel abbiegend, Gelegenheit zu Stockungen des Secretes also vielfach geboten. Dass solch' eine Fistel ohne jeden chirurgischen Eingriff, unter einfachen Spülungen mit einer leichten Sublimatlösung heilen kann, gehört sicherlich nicht zu den alltäglichen Vorkommnissen.

Schliesslich bleiben einige Puncte in Betreff des Wesens und Ursprunges der Krankheit dunkel. Es ist wohl kaum zu bezweifeln, dass es sich um einen puerperalen Process gehandelt hat, welchem man in der Folge einen pyämischen Charakter kaum absprechen kann, obwohl Schüttelfröste und profuse Schweisse fehlten und das Fieber nie bis zu bedeutender Höhe anstieg. Aber wo kam die Infection her, und wann hat sie stattgefunden? Das Genitalsystem wird man hier nicht als den Ausgangspunct des Processes in Anspruch nehmen können, denn Pat. trat am Tage der Niederkunft, fast unmittelbar nach derselben *schon fiebernd* (für ihre Verhältnisse mit hohem Fieber, 38,5°) in's Hospital, und erst drei Tage später zeigten sich die ersten Erscheinungen am Uterus. Von den Schmerzen im Beine und der Schulter wissen wir, dass sie schon vor der Geburt bestanden haben, mit dem Fieber ist vermuthlich das Gleiche der Fall gewesen. Diese Schmerzen wurden freilich als rheumatische bezeichnet, doch ist es sehr fraglich, ob sie wirklich rheumatischer Natur waren; an den schmerzhaften Gelenken war durchaus nichts nachzuweisen, weder Röthung, noch Schwellung, noch eine bedeutendere Temperaturerhöhung. In der Nähe der afficirten Gelenke kam es in der Folge aber zu Abscessbildungen. Diese ersten Krankheitserscheinungen werden demnach wohl kaum auf Rheumatismus zu beziehen sein. Mir erscheint es am wahrscheinlichsten, dass diese der Geburt vorhergehenden Krankheitserscheinungen schon Infectionssymptome waren. Die Infection hat vor der Geburt stattgefunden, ist nicht durch die intacten Genitalien, sondern auf irgend einem anderen Wege in den Körper gedrungen, ist also ursprünglich auch nicht puerperal gewesen. Ein specifischer Unterschied zwischen dem septischen Gifte des Puerperalfiebers und demjenigen anderer septischer Erkrankungen existirt unseres Wissens nicht; mit der Geburt wurde aber eine Wundfläche, ein Locus minoris resistentiae und ein günstiger Boden zur Cultur des Giftes gesetzt, hier siedelten sich die Infectionskeime an und wucherten in grösseren Massen — und nun hatten wir das Bild des Puerperalfiebers. Sollte ein ähnlicher Hergang nicht auch sonst mal stattfinden und Puerberalfieber entstehen können, ohne dass dasselbe gerade durch Finger oder Instrumente den Genitalien direct inoculirt worden wäre?



Eine einseitige vollständige Halskiemenfistel.

Von
Dr. Friedrich Mobitz,
ausseretatm. Ordinator am Obuchow-Hospital.

Am 11. (23.) Juli 1887 gelangte die aus Wiborg gebürtige unverehelichte Finnländerin Maria Arenius (Köchin) zur Aufnahme in die chirurgische Abtheilung des weiblichen Obuchowhospitals zu St. Petersburg, sub № 1837.

Bei der 24jährigen kräftig gebauten, etwas blassen und pockennarbigen Person, von ausgeprägt finnischer Abstammung, findet sich rechterseits am Halse zwischen der Sternalportion des Kopfnickers und der Luftröhre eine längliche taubeneigrosse Geschwulst, am unteren Pole derselben und 2 Ctm. über dem Sternoclaviculargelenk erblickt man eine feine Oeffnung in der Haut, welche für eine gewöhnliche dünne Knopfsonde kaum durchgängig erscheint, die Ränder der Oeffnung sind narbig eingezogen und erodirt. Streicht man über die unter der Haut liegende, wenig bewegliche Geschwulst von oben nach unten, so entleert sich aus der genannten Oeffnung ein fadenziehendes trübes Secret, welches grosse Neigung zeigt zu Borken einzutrocknen — und die Geschwulst verschwindet nahezu vollständig, um sich nach 24 Stunden wieder prall zu füllen. Das Secret enthält zahlreiche Eiterkörperchen, Pflasterepithel und nur eine geringe Menge von Cylinderepithelien, Flimmerepithelien liessen sich nicht nachweisen.

Die Geschwulst und auch die Fistelöffnung sollen im 12. Lebensjahre aufgetreten sein, nachdem Patientin die Blattern gehabt hatte; menstruirt wurde sie erst im 20. Lebensjahre.

Nach Spaltung der Cyste fand man einen Hohlraum, der mit hochrother, leicht blutender Schleimhaut ausgekleidet war, eine Sonde drang nach oben in einen Canal hinein, der unter der Haut verlaufend in der Höhe des oberen Schildknorpelrandes blind zu enden schien; eingespritzte Jodtinctur rief Husten und ein brennendes Gefühl im Schlunde hervor. Die vordere Wand der Cyste wurde resecirt und die Wunde offen gelassen, d. h. nicht vernäht. Nach erfolgter Heilung hat sich eine lippenförmige Fistelmündung gebildet, die nur so weit ist, um bequem eine Knopfsonde durchzulassen. Das Secret, welches recht reichlich ist, fliesst gut ab und ein Recessus ist nicht mehr vorhanden. Beim Schlingen hebt sich die Fistelöffnung und zieht sich trichterförmig ein, die gesetzte Schnittwunde ist vernarbt. Eine in ihrem vorderen Drittel leicht gebogene dünne Knopfsonde lässt sich der sitzenden Patientin bis zur Höhe des oberen Schildknorpelrandes leicht einführen und man fühlt hier deutlich die Spitze durch die bedeckende Haut, wendet man nun die Sonde mit ihrer Concavität nach innen hinten und lässt Patientin zugleich den Kopf leicht nach vorne beugen, so dringt der Knopf der Sonde nach Ueberwindung eines Widerstandes weiter. Patientin wird dabei blauroth im Gesicht und von heftigem Husten befallen. Die Sondenspitze befindet sich nunmehr frei im Pharynx, denn sie ist durch die innere Fistelöffnung, welche an und für sich, bei niedergedrückter Zunge, kaum bemerklich tief in der Seitenwandung des Schlundes liegt, zu Tage getreten. Bei einer solchen Sondirung des Fistelganges geht immer etwas Blut ab und die Secretion wird darnach stärker; Patientin klagt einige Zeit über stechendes Brennen im Halse. Mitunter gelingt es auch garnicht die Sonde hindurch zu führen, dann muss man einige Tage abwarten, worauf die Sondirung keine unüberwindlichen Schwierigkeiten mehr macht.

Wir haben es hier ohne Zweifel mit einer einseitigen vollständigen Halskiemenfistel zu thun. Erblichkeit lässt sich nicht constatiren. Anderweitige Abnormitäten mit Ausnahme einer mässigen Verkrümmung und Verdickung der linken Vorderarmknochen (Patientin hat schwere Lasten tragen müssen) sind nicht vorhanden.

Die grosse Seltenheit [1]) der vollständigen Halskiemenfisteln möge die Veröffentlichung des vorliegenden Falles entschuldigen.

Ein Prophylakticum gegen Diphtherie.

Von
Dr. Oscar Johannsen,
Oberarzt am Stadt-Hospital zu Libau.

Man sorge dafür, dass die Kinder jeden Abend, bevor sie schlafen gehen, Mund- und Nasenhöhle mit einer desinficirenden Flüssigkeit reinigen. Sind im Laufe des Tages die betreffenden Bakterien in die Mundhöhle gelangt, so haften sie noch nicht fest und werden leicht abgespült. Lässt man sie jedoch die ganze Nacht hindurch sich ruhig «eingrasen», dann ist am Morgen die Krankheit da.

Sind nun noch Speisereste in der Mundhöhle vorhanden, wie das bei der weit verbreiteten Sitte statt am Abend erst am Morgen den Mund zu spülen, häufig vorkommt, so gehen diese im Laufe der Nacht in Fäulniss über und begünstigen damit wesentlich die Entwickelung der Bakterien.

Während des Tages, wo fortwährend Schluckbewegungen gemacht werden, sind die Bedingungen für das Anwachsen der Parasiten überhaupt nicht günstige, viel günstiger während der Nacht, wo Schluckbewegungen nur selten gemacht werden, daher man auch in überwiegender Häufigkeit am Morgen die Krankheit entwickelt vorfindet.

Als Spülwasser empfiehlt sich am besten eine hellrothe Lösung von Kali hypermang., weil man bei dieser den Zeitpunkt anzugeben vermag, wann die Desinfection beendet ist — wenn nämlich das Wasser wieder roth die Mundhöhle verlässt.

Auf Grund mehrjähriger Erfahrung in meiner Hausarztpraxis kann ich dieses Verfahren für durchaus wirksam erklären.

Referate.

Allan Jamieson und Alexander Edington: Observations on a method of prophylaxis, and an investigation into the nature of the contagium of scarlet fever. (Brit. med. Journ. 1887, № 1380.)

Ausgehend von dem Erfahrungssatze, dass für die Verbreitung des Scharlachcontagiums in erster Linie verantwortlich zu machen sind im Anfange der Krankheit die Exhalationen aus Mund und Rachen des Kranken, und später die abgestossenen Epidermisschuppen, suchte Jamieson durch passende Desinfection dieser beiden Ansteckungsquellen die Isolirung der Kranken entbehrlich zu machen. Er benutzte dazu einerseits häufige Pinselungen von Mund und Rachen mit einer starken Lösung von Borsäure in Glycerin, und andererseits, von Beginn der Krankheit an, tägliche warme Bäder und Einsalbung der ganzen Körperhaut mit einer Thymol-Carbolsalbe (Rp. Thymol. gr. X, Acid. carbol. ʒβ, Vaselin. ℥j, Ungt. opl. ℥j, Morgens und Abends einzureiben). Verf. theilt eine Anzahl von Krankengeschichten mit, nach denen es ihm gelang, dank dieser Methode, die Weiterverbreitung von innerhalb vielköpfiger, nicht durchseuchter Familien aufgetretenen Scharlachfällen ohne räumliche Isolirung der Kranken zu verhindern.

Im Anschluss hieran theilt Edington Versuche mit, welche von ihm behufs Darstellung des Scharlachcontagiums, soweit Ref. das beurtheilen kann, mit grosser Umsicht und unter Beobachtung aller erdenklichen Cautelen angestellt worden sind. Er erhielt, ausser verschiedenen anderen, nicht pathogenen Mikroorganismen, in Reincultur den von ihm sogenannten Bacillus scarlatinae, den er mit positivem Erfolge Kaninchen, Meerschweinchen und Kälbern eingeimpfte. Derselbe findet sich im Blut der Scharlachkranken während der ersten 2—3 Tage der Krankheit und kann mit Beginn der Abschuppung aus den Epidermisschuppen gezüchtet werden. Seine Naturgeschichte steht mit dem klinischen Bilde des Scharlachs in vollem Einklange.

[1]) G. Fischer (Deutsche Chirurgie 1880. Lief. 34, pag. 45) hat Folgendes zusammengestellt: «82 Individuen hatten 100 Fisteln — 64 einseitig, 18 doppelseitig — 29 vollständige, 60 äussere unvollständige — 40 rechts einseitig, 14 links einseitig, also im Ganzen 58 rechts, 32 links — 42 männlich, 36 weiblich — 21 mit constatirter Erblichkeit — 72 aus Deutschland, 6 aus Frankreich, 3 aus England und 1 aus Dänemark».

Eine gewisse secundäre Bedeutung möchte Verf. noch dem Diplokokkus scarlatinae sanguinis zuerkennen, in sofern derselbe zwar an sich keine pathogenen Eigenschaften besitzt, aber doch ungemein häufig, und namentlich bei lebhaftem und weitausgebreitetem Exanthem gewöhnlich in Begleitung des Bacillus scarlatinae gefunden wird. — Die prophylaktische Methode des Dr. Jamieson hat sich auch unter der bacteriologischen Controle bewährt. G.

Ewald: Ueber den Nährwerth der Peptonklystiere. (Therap. Monatsh. № 3).

Die Versuche wurden unter den nothwendigen Cautelen an 3 verschiedenen Versuchspersonen, 57, 34 und 32 Jahre alt, angestellt, von denen die erste an alter Lähmung des linken Arms nach Apoplexie bei sonst körperlichem Wohlbefinden und 47,7 Kilo Körpergewicht, die zweite an Schwachsinn und Anämie bei 48,2 Kilo Körpergewicht, die dritte aber an einer schweren Verdauungsneurose (Erbrechen nach geringster Nahrungsaufnahme) bei einem Körpergewicht von 44,9 Kilo) litt. Die Stickstoffbestimmungen im Harn geschahen nach der Methode von Pflüger und Bohland, in den Faeces nach Kjeldahl. Verabfolgt wurden: Kemmerich's Fleischpepton, Merck's Caseïnpepton, emulgirte rohe Eier und emulgirte, mit HCl (0,15% reine Salzsäure) und Pepsin (3—5 g.) durch 24 Stunden verdaute Eier. Die Darreichung geschah entweder nur an einem Tage oder in dreitägigen oder (zumeist) in fünftägigen Perioden und wurde durch fast 3 Monate regelmässig durchgeführt. Die Eier wurden deshalb verwandt, weil besondere Versuche einen minimalen Gehalt an echten Peptonen in den genannten käuflichen Peptonen (und dem Kirch'schen Pepton) ergaben, welcher durch die Behandlung der Eier mit Salzsäure und Pepsin fast erreicht wird. Einzelgaben der käuflichen Peptonpräparate zu 25, 40 und 50 grm. haben auf den N.-umsatz einen schwankenden und unsicheren Einfluss, einige Male trat eine deutliche und starke Vermehrung des N. im Harn auf. Nach Clysmata folgte immer (bis auf einen Fall) eine Vermehrung der Harnmenge, welche die des zur Lösung des Peptons verbrauchten und injicirten Wassers überstieg, mithin üben diese Präparate, wahrscheinlich durch ihren Salzgehalt, einen Einfluss auf die Diurese.

Die oben erwähnten Schwankungen im N.-umsatz nach einmaligen Gaben von Pepton müssen durch längere Perioden aber ausgeglichen werden können und deshalb wurde an der 3. Person während fast 3 Monate eine Reihe von 3-, resp. 5tägigen Perioden durchgeführt, 40, 50 und 75 grm. der käuflichen Peptonpräparate und die an N.-gehalt entsprechende Menge von 4—6 Eiern verabfolgt. Die Wirkung auf den N.-umsatz war am stärksten bei dem Merk'schen Caseïnpepton, fast gleich bei den präparirten Eiern und dem Kemmerich'schen Pepton und sank sehr bedeutend, wenn im Clysma kein Pepton oder keine Eier verabreicht wurden.

Viel wichtiger aber als der N.-umsatz ist der *N.-ansatz*, d. h. diejenige Menge, welche in verschiedenen Perioden zurückbehalten, resp. (bei ganz ungenügender Nahrung) von Körpersubstanz zugesetzt wird. Der geringste Ansatz findet sich in 5 Tagen bei 10,52 N. Caseïnpepton, 0,4 N., bei 11,18 N., Eierpräparat aber 17,33 N., bei 10,63 Kemmerichpepton 11,43 N., bei 9,28 Grm. nicht präparirten Eiern 12,33 N., bei 5,48 N. war ein Verlust bis zu 9,37 Grm. in 5 Tagen eingetreten; dieses sind keine absoluten Zahlen, da diese Werthe von der jedesmaligen Disposition des Individuums abhängen.

Folgende Thatsachen resultiren mit voller Sicherheit aus diesen Versuchen:

1) Die Resorption vom Mastdarm aus steht zweifellos fest, doch ist der N.-ansatz bald stärker, bald schwächer wegen nicht controlirbarer individueller Einflüsse, so dass hier kein reiner chemisch-physikalischer, von nervösen Einflüssen unabhängiger Vorgang vorliegt.

2) Die Befähigung eines Eiweisskörpers zur Resorption von der Mastdarmschleimhaut hängt nicht von seinem Gehalte an echten Peptonen ab, da die Eier und ihre Präparate ebenso gut resorbirt werden und einen höheren N.-ansatz erzielen, als das Merk'sche und Kemmerich'sche Pepton mit einem 5-, resp. 2fach grössern Peptongehalte.

3) Man erreicht schon mit unpräparirten Hühnereiern, noch besser aber nach deren Behandlung mit Salzsäure und Pepsin dieselben Resultate, wie mit käuflichen Peptonpräparaten, erstere sind aber billiger: die Kosten, auf 3 Tage und gleiche Peptonmengen berechnet, betragen für Merck's Pepton 3,20 M., für Kemmerich'sches Pepton 2,70 M., für peptonisirte Eier 1,90 M., für Eier allein 1,25 M.

Prof. Ewald giebt in der 4. № der therap. Monatshefte folgende *Vorschrift für Nährklystiere*: 2—3 Eier werden mit einem Esslöffel kalten Wassers glatt gequirlt. 1 Messerspitze Kraftmehl wird mit ½ Tasse einer 20% Traubenzuckerlösung (aus der Apotheke zu holen) gekocht und 1 Glas Rothwein zugesetzt. Darauf wird die Eierlösung langsam eingerührt, wobei darauf zu achten, dass die Lösung nicht so heiss ist, dass das Eiweiss gerinnt und dass die ganze Masse nur knapp ¼ Liter beträgt. Von etwa vorhandenem Fleisch- oder Milchpepton kann etwa 1 Theelöffel hinzugesetzt werden, nöthig ist es aber nicht. Die Injection kann mit Spritze oder Irrigator, aber jedenfalls mit einem langen weichen Ansatzrohr geschehen und muss der Kranke nach dem Einlaufen noch einige Minuten auf dem Rücken liegen bleiben. Hz.

B. Demant: Ueber den Glycogengehalt der Leber neugeborener Hunde. (Zeitschrift f. physiol. Chemie. Bd. XI. pag. 142).

Verf. untersuchte die Leber von 6 neugeborenen Hunden nach Brücke's Methode und fand 1 Stunde nach der Geburt 11,389% Glycogen vom Lebergewicht, 3½ St. nach der Geburt 9,527%; 3 Stunden 5,443% (diesem Thier waren 0,004 Strychnin subcutan injicirt worden); 4 Tage alt 2,627%; 11 Tage alt 2,792%; 12 Tage alt 3,664%; ein gleichzeitig untersuchter erwachsener Hund, dessen Alter unbekannt war hatte 1,661% Glycogen. Es ergiebt sich somit aus diesen Zahlen ein bedeutender Glycogengehalt in der Leber neugeborener Hunde, der jedoch mit zunehmendem Alter abnimmt. T—n.

C. Schilder: Ueber das Vorkommen von Zucker im normalen Harn. (Wien. med. Bl. 1886, № 13).

Durch Phenylhydrazin kann in jedem Harn Zucker in Spuren nachgewiesen werden. 200—500 Cc. Harn fällt man mit heissgesättigter Chlorbleilösung aus, filtrirt, versetzt das Filtrat mit Ammoniak und zerlegt den dadurch entstandenen Niederschlag nach dem Auswaschen durch Kohlensäure. Das gebildete kohlensaure Blei wird abfiltrirt und das Filtrat mit 1 Grm. salzsaurem Phenylhydrazin und 2 Grm. essigsaurem Natron versetzt und eine halbe Stunde auf dem Wasserbade erwärmt. Nach einigem Stehen bildet sich ein Niederschlag von Phenylglukosazon. T—n.

Blomfield und P. Guttmann: Schätzung der Eiweissmenge im Harn mittelst des Esbach'schen Albuminimeters. (Lancet 1886 pag. 153. — Berl. klin. Wochenschr. 1886 pag. 117, № 8).

Blomfield und P. Guttmann haben mit diesem Instrument Versuche angestellt und empfehlen dasselbe als für ärztliche Zwecke vollkommen genügend. Nach Guttmann soll die grösste Abweichung von der durch Wägung des Eiweisses erhaltenen Zahlen 0,05% Eiweiss betragen. Das Instrument stellt einen Glascylinder dar, welcher mit einer Scala und 2 Marken versehen ist. Bis zur unteren Marke füllt man den zu prüfenden Harn, bis zur oberen Marke setzt man das Fällungsmittel hinzu: eine Lösung von 1 Theil Pikrinsäure und 2 Theilen Citronensäure in 100 Theilen Wasser. Nach 24stündigem Stehen liest man die Höhe der Eiweissschicht von der Scala ab. Die abgelesene Zahl ergiebt direct den Procentgehalt an Eiweiss. T—n.

Mäurer: Neue Methode zur schnellen Eröffnung des Muttermundes bei der Geburt. (Centralblatt für Gynäkologie. № 25).

Bei einer 35jährigen Primipara traten gegen Ende des 7. Schwangerschaftsmonats Blutungen auf, die sich öfters wiederholten und mit jedem Male heftiger wurden. In der Hälfte des 8. Monats wurde die Blutung so heftig, dass Verf. die Scheide mit Salicylwatte tamponirte, wonach Wehen eintraten und der Muttermund sich öffnete. Die Annahme, dass es sich um Placenta prävia handele, bestätigte sich. Einlegung eines Kolpeurynter. Nach einigen Stunden wiederum sehr heftige Blutung; centraler Sitz der Placenta, deren ganze rechte Hälfte abgelöst ist. Verf. führte nun den entleerten Kolpeurynter zur Hälfte zwischen die Uteruswand und den losgelösten Theil der Placenta, und füllt ihn mässig. Die Blutung stand, aber die erwartete Erweiterung des Muttermundes blieb aus; das Instrument rutschte mit jeder Wehe tiefer in den Uterus hinein. Verf. füllte dasselbe nun prall mit Wasser an und zog an dem Schlauche mässig aber andauernd. Die mit Wasser angefüllte Blase wirkte nun in derselben Weise, aber bedeutend stärker als es sonst die normale Fruchtblase thut, und in 20 Min. wurde die fast kindskopfgrosse Gummiblase unter stürmischen Wehen ausgestossen. Jetzt war der Muttermund, und zwar ohne Einrisse, so weit erweitert, dass Verf. die Placenta perforiren, die Zange anlegen und das Kind extrahiren konnte. — Dieses Verfahren, den Muttermund durch die gefüllte Gummiblase von innen her zu erweitern, auf das Verf. durch Zufall gekommen ist, scheint ihm für manche Fälle empfehlenswerth zu sein wo eine raschere Erweiterung des Muttermundes erwünscht ist; so z. B. bei Querlage nach abgeflossenem Fruchtwasser. Ausführbar ist es immer, wenn der Muttermund für 1—2 Finger durchgängig ist.

W. Greder, an die obige Mittheilung anknüpfend (Zur intrauterinen Anwendung von Gummiblasen etc. in Centralbl. f. Gynäkol. № 29) redet der Anwendung von intrauterinen Kautschukblasen in der Geburt zur Beschleunigung der Erweiterung des Muttermundes sehr das Wort. Er hat die Methode vielfach angewandt, auch zur Einleitung künstlicher Frühgeburt, auch bei geschlossenem Muttermunde. In letzterem Falle wird der Muttermund erst mit Laminaria oder anderen Dilatatorien zugängig gemacht, dann mit successive stärker werdenden Blasen die fernere Erweiterung bewirkt. G. benutzt dazu den einfachen Zweifel'schen Apparat, der wesentlich aus einem Catheter besteht, über dessen oberes Ende der Condom oder eine stärkere Gummiblase gestülpt, leer eingeführt und dann von aussen mit warmer Carbollösung gefüllt wird. Für gynäkologische Zwecke hält aber G., entgegen Mäurer, dieses Verfahren nicht für geeignet, da hier die Kraft fehle welche die ausgedehnte Gummiblase als Keil auf den Muttermund wirken lassen könne. —t.

Alfons von Rosthorn (Wien): Die Synovialsäcke und Sehnenscheiden der Hohlhand. (Langenbeck's Archiv. XXXIV. 4).

Nach zahlreichen Untersuchungen auf Grund sorgfältig ausgeführter Injectionen und Präparationen ist Verf. in der Lage die Angaben von Gosselin und Sappey im Wesentlichen zu bestätigen. Der bekannte osteofibröse Canal zwischen den Eminentiae carpi schliesst darnach ausser dem in lockeres, gefäss- und nervenhaltiges Bindegewebe gehüllten Paquet der Beugesehnen in der Regel nur zwei Synovialsäcke ein, einen radialen und einen ulnaren. Nur ausnahmsweise, besonders an den Händen älterer robuster Arbeiter, liess sich noch ein verschieden grosser dritter, medialer Carpalsack nachweisen, durch welchen event. die tiefe Beugesehne des Zeigefingers verlief. Bei Frauen und namentlich Kindern fanden sich stets nur die zwei typischen Carpalsäcke. Die Beziehungen der letzteren zu den von ihnen umschlossenen Sehnen sind am besten nach Analogie der zwischen Peritonäum und Darmschlinge bestehenden aufzufassen, d. h. die medialen Wandungen der Synovialsäcke werden auf der einen Seite durch die Beugesehne des Daumens, auf der anderen durch die Sehnen des 4. und 5. Fingers mehr oder weniger tief eingestülpt, so dass die Sehnen entweder allseitig oder nur theilweise von Synovialis umgeben sein können, und zwischen denselben Taschen von wechselnder Tiefe entstehen. Auch die am freiesten in den Carpalsäcken liegenden Sehnen des Daumens und des fünften Fingers bleiben aber in Zusammenhang mit dem oben erwähnten lockeren Bindegewebe, durch welches denselben Gefässe und Nerven zugeführt werden, woraus die Bildung sog. Mesotena resultirt, welche in jeder Beziehung Analoga der Darmgekröse darstellen, jedoch die erwähnten Sehnen meist nicht in der ganzen Ausdehnung der Synovialsäcke begleiten. Die Beugesehnen des 2. und 3. Fingers treten zu den beiden grossen carpalen Synovialsäcken in keinerlei Beziehung, können jedoch in seltenen Ausnahmefällen eigene carpale Synovialscheiden besitzen. Uebrigens ist das das Sehnenpaquet einhüllende Bindegewebe (oder, wenn man will, gemeinsame Gekröse) so locker, dass man mit Leichtigkeit in dasselbe ein grösseres Quantum Injectionsmasse injiciren kann, welche dann, durch die straffe Fascia palmaris und das Ligamentum carpi transversum zurückgehalten, sehr gut eine der aus der Klinik so bekannten Palmarphlegmonen, sowie die Nothwendigkeit der Incision durch die Fascie illustrirt. Weiter distalwärts, wo in der Hohlhand die Beugesehnen der einzelnen Finger auseinander weichen, löst sich auch das dieselben umgebende Bindegewebe in ebenso viele einzelne Mesotena auf.

Im Bereich der Phalangen sind nun die Beugesehnen noch bekanntlich von eigenen Synovialscheiden umgeben, welche beim Neugeborenen noch keine Communication mit den grossen Carpalsäcken besitzen. Bei Erwachsenen dagegen communicirt die Synovialscheide des Daumens *in der Regel* mit dem radialen, die des kleinen Fingers *gewöhnlich* mit dem ulnaren Carpalsack; und die des vierten Fingers tritt zu letzterem wenigstens in so nahe Beziehung, dass durch etwas zu starken Injectionsdruck leicht eine künstliche Communication hergestellt wird. Die etwas complicirten Verhältnisse an den distalen Endpforten der Carpalsäcke erklären es, dass über dieselben von den einzelnen Autoren so verschiedene Anschauungen concipirt worden sind. Wir begnügen uns mit diesem Hinweis, da eine klare Beschreibung ohne Beihilfe der vorzüglichen Abbildungen des Originals kaum möglich sein dürfte. G.

G. Schpoljanski (Odessa). Die Eberth'schen Bacillen in den Dejectionen bei Abdominaltyphus. (Wratsch № 22).

Verf. hat gemeinsam mit Dr. Stroganow in Odessa eine Reihe von Untersuchungen angestellt, indem er aus den Dejectionen von 96 Patienten mit Abdominaltyphen Culturen auf Kartoffeln vornahm. Bei dieser Gelegenheit macht er darauf aufmerksam, dass die verschiedenen Beschreibungen der Autoren über das Aussehen der Culturen sich durch verschiedene Sorten der Kartoffeln erklären. Von 96 Patienten fanden sich bei 90 deutlich Eberth'sche Bacillen und meint Verf. daher in jedem zweifelhaften Falle müsste mikroskopische Untersuchung der Cultur angestellt werden. (Ref. wo das nur möglich ist). — Ferner suchte Verf. noch zu eruiren, wie lange nach Beendigung des Typhusprocesses man noch Typhusbacillen im Stuhl findet. In einem Fall schwanden sie mit dem Aufhören des Fiebers, in dem zweiten Falle fanden sie sich noch 9 Tage weiter. P.

A. Politzer: Pathologische Veränderungen im Labyrinthe bei leukämischer Taubheit. (Compt. rend. du III. Congr. internat. d'Otolog. Bâle. 1885.)

G. Gradenigo, jun.: Das Gehörorgan bei der Leukämie. (Arch. f. Ohrenheilk. Bd. XXIII. 1886.)

Es sei mir gestattet diese beiden rein specialistischen Arbeiten hier kurz zu berühren, denn durch das wachgerufene Interesse und die Hilfe der inneren Kliniker kommen Fälle von Leukämie mit letalem Ausgange den Specialisten zur Untersuchung, speciell zur postmortalen Untersuchung. Das klinische Bild ist ja kein fremdes mehr. P war der erste, dem es vergönnt war, das Gehörorgan eines mit leukämischer Taubheit gestorbenen Patienten mikroskopisch zu untersuchen. Er fand Neubildung von Binde- und Knochengewebe neben einer recenten leukämischen Exsudation von Lymphzellen im Labyrinthe. Die Anamnese hatte ergeben, dass Pat. ein Jahr vorher über Nacht plötzlich taub geworden war.

Der Pat. G.'s wurde binnen weniger Stunden stark schwerhörig, doch nahm die Schwerhörigkeit bis zum Tode merklich ab. Die mikroskopische Untersuchung ergab beiderseits neugebildetes Bindegewebe in den Trommelhöhlen von hämorrhagischer Infiltration durchsetzt und Reste von freien Ergüssen. Das innere Ohr erwies sich frei.

Diese beiden Fällen sind bisher die einzigen mikroskopisch untersuchten und ist daher die Bitte um Mithilfe der Therapeuten keine ganz zwecklose. Voss.

Alexander Brenner (Wien): Die Blasennaht. Eine experimentelle Studie. (Langenb.'s Arch. XXXV. 1).

Verf. empfiehlt zum Verschlusse von Blasenwunden die Schnürnaht, welche er, zunächst an Leichen, in folgender Weise anlegte: Nach Eröffnung der Blase durch einen 4—5 Ctm. langen Längs- oder Querschnitt, isolirte er zunächst in geringer Ausdehnung die Schleimhaut von der Muscularis und legte dann, 2—3 Mm. vom Wundrande und 4 Mm. von den Wundwinkeln des ersteren entfernt, einen Faden durch die Submucosa, eine vollständige Durchstechung der Schleimhaut sorgfältig vermeidend. In derselben Weise wurde ein etwas stärkerer Faden, ca. 3 Mm. vom Wundrande entfernt, fast durch die ganze Dicke der Muscularis geführt und darauf beide Fäden zugeschnürt. Die Schleimhaut blieb dabei evertirt, und quoll rosettenartig über den Knoten herüber nach aussen. Ihre Innenfläche wurde in radiären Falten zusammengezogen, welche natürlich in der Längsrichtung der Wunde am stärksten gespannt waren. In ähnlicher Weise verhielt sich auch die Wunde der Muscularis, nur mit dem Unterschiede, dass diese nicht vollständig innerhalb des einschnürenden Rings lag, da dieselbe bei Anlegung der Naht zum Theil in ganzer Dicke durchstochen worden war. Dieser Umstand kommt allerdings der Circulation innerhalb der abgeschnürten Partien zu gut, veranlasst aber auch eine gewisse Schwächung der Naht, so dass man gut thut den Faden beim Nähen an keiner Stelle mehr als 0,5 Ctm. innerhalb der Muskelsubstanz verlaufen zu lassen. Werden nun die Blasen von der Harnröhre aus allmälig mit Wasser überfüllt, so platzten dieselben mit einer einzigen Ausnahme schliesslich stets entsprechend einer der besonders stark gespannten Schleimhautfalten. Die Naht selbst wurde nur einmal entsprechend einem nicht genügend fixirten Wundwinkel insufficient. Ebenso führten Versuche an 6 lebenden Hunden ausnahmslos zu günstigen Resultaten. Als Nahtmaterial benutzte Verf. bei den letzteren Seide. Dagegen fielen die Controlversuche mit Knopf- und Kürschnernähten alle ungünstig aus, indem die eingespritzte Flüssigkeit schon bei viel geringerem Druck durch die Nahtstelle drang. Am meisten hielt noch die Tiling'sche Naht aus, aber auch sie gab nach, indem die Flüssigkeit zwischen den Nähten hervordrang.

Ein Nachtheil der Schnürnaht ist der Umstand, dass durch dieselbe das Volumen der Blase etwas verkleinert wird. Auch könnte sich vielleicht mit der Zeit herausstellen, dass die künstliche Faltenbildung an der Blasenschleimhaut nicht gleichgiltig ist. Dagegen kämen der Methode folgende Vortheile zu: 1) dass die Blasenmusculatur schon durch die Naht functionsfähig wird, wodurch das Einlegen des Verweilkatheters entfallen kann; 2) dass die Wundfläche sehr klein ist und daher rasch vernarben kann; 3) dass die Narbe sehr dick und solid wird; 4) dass nur zwei kurze Seidenfäden in die Tiefe versenkt werden. G.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Liebreich und Langgaard: Compendium der Arzneiverordnung. Berlin. 1887. Fischer. 2. Aufl. Abth. II.

Vorliegende Lieferung ist die Fortsetzung des in № 25 dieser Zeitschrift besprochenen Werkes und reicht von Electuarium e Senna bis Lycopodium. Hz.

August Martin: Pathologie und Therapie der Frauenkrankheiten. 586 Seiten. 210 Holzschnitte. II Auflage. Wien und Leipzig. 1887. Verl. von Urban & Schwarzenberg.

Die zweite Auflage des Werkes ist umgearbeitet und sowohl im Text als auch die Abbildungen betreffend stark vermehrt worden. Das Buch giebt dem Leser einen sehr vollständigen Ueberblick über den modernsten Stand der Gynaekologie. Die Operationsmethoden, welchen Autor den Vorzug vor anderen giebt und besonders diejenigen, welche er selbst auszuüben pflegt, sind sehr übersichtlich und ausführlich geschildert; die pathologische Anatomie, die Diagnose und Therapie haben genügende Berücksichtigung gefunden. Die klinische Seite der Gynaekologie ist kaum in einem anderen Werk treffender zur Darstellung gelangt, da Verfasser eigentlich nur Selbsterlebtes berichtet und es sichtlich vermeidet auf Controversen einzugehen. Dank diesem Umstande trägt das Buch ein durchaus originelles Gepräge und unterscheidet sich dadurch sehr vortheilhaft von den sonst beliebten Compilationen. —tz.



An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Die physikalischen Untersuchungsmethoden der männlichen Harnblase von Dr. Max Nitze. — Berlin. (Sep.-Abdr. aus Berl. klin. Woch. № 8. 1887).

— Ueber die Principien des zeitgemässen Kriegswundverbandes von Dr. C. Langenbuch. — Berlin 1887. Verlag von August Hirschwald.

— Klinische Zeit- und Streitfragen. Herausgegeben von Prof. Dr. Joh. Schnitzler. № 1. Der gegenwärtige Stand der Bacteriologie und ihre Beziehung zur praktischen Medicin von Prof. Dr. A. Weichselbaum. Mit 15 Abbildungen. — Wien 1887. M. Breitenstein's Buchhandlung.

— Note sur le traitement de l'erysipèle par le docteur F. Fraipont. — Liège 1887. Imprimerie H. Vaillant-Carmanne.

— О трахомѣ. Д-ра М. Рейха. — Тифлисъ 1887.

— Culturhistorische Stammbücher. I. Stammbuch des Arztes. — Stuttgart. Verlag von W. Spemann.

— Практическое руководство по анатоміи животныхъ. Указанія къ производству зоологическихъ изслѣдованій. Сочиненіе д-ра М. Брауне. Съ 123-мя политипажами въ текстѣ. Переводъ съ нѣмецкаго подъ редакціею д-ра Э. К. Брандта. — С.-Петербургъ 1887. Изданіе Карла Риккера.

— Курсъ военной гигіены д-ра А. Доброславина. Томъ II. — С.-Петербургъ 1887. Изданіе Карла Риккера.

— Основы врачебной практики по страхованію жизни д-ра А. Ольдендорфа. Переводъ съ нѣмецкаго Э. Θ. Морица и П. К. Угрюмова. Русское изданіе II. — С.-Петербургъ 1887. Изданіе Карла Риккера.

— Прибавленіе къ II изданію методовъ изслѣдованія низшихъ организмовъ д-ра Л. Л. Гейденрейха. Съ 30-ю рисунками въ текстѣ. — С.-Петербургъ 1887. Изданіе Карла Риккера.

— Современная школа и здоровье. В. Г. Нестерова. — Москва 1887.

— По поводу Базедовой болѣзни. Диссертація Георгія Дурдуари. — Москва 1887.

— Klinische Vorträge von Prof. Dr. H. von Ziemssen. Zweiter Vortrag. II. Allg. Therapie. Antipyrese und antipyretische Heilmethoden. — Leipzig 1887. Verlag von F. C. W. Vogel.

— Mittheilungen aus dem Kölner Bürgerhospital vom Oberarzt Prof. Dr. Bardenheuer. I. Heft. Osteoplastische Resection des Manubrium sterni. Mit zehn Tafeln in Lichtdruck. — II. Heft. Die Querexcision der Fusswurzelknochen von Dr. J. Schmidt. Mit 4 Tafeln in Lichtdruck. — Köln und Leipzig 1886. Druck und Verlag von Albert Ahn.

— Ueber den andauernden Gebrauch alkalischer Mineralwasser. Sendschreiben an Herrn Prof. Dr. Ebstein von Dr. Ewich. — Köln und Leipzig 1887.

— Pathologie und Therapie der Frauen-Krankheiten von Dr. August Martin. Mit 210 Holzschnitten. Zweite umgearbeitete und vermehrte Auflage. — Wien und Leipzig 1887. Urban & Schwarzenberg.

— Die allgemeine Pathologie oder die Lehre von den Ursachen und dem Wesen der Krankheitsprocesse von Dr. Edwin Klebs. I. Theil. Die Krankheitsursachen. Allgemeine pathologische Aetiologie. Mit 66 theilweise farbigen Abbildungen im Text und 8 Farbentafeln. — Jena 1887. Verlag von Gustav Fischer.

— L'eau purgative naturelle François-Joseph. — Budapest 1887.

— Compendium der Arzneiverordnung von Dr. Oscar Liebreich und Dr. A. Langgaard. «Medicinisches Recept-Taschenbuch». 2. Auflage. Abtheilung 1. — Berlin 1887. Fischer's medicinische Buchhandlung H. Kornfeldt.

— Marienbad in der Saison 1886, nebst Mittheilung über Coprostase - Reflexneurosen von E. Heinrich Kisch. — Prag 1887. Verlag von Anton Renn.

— Die Cholera, Entstehung, Wesen und Verhütung derselben von Dr. Otto Riedel. Mit 5 Tafeln und Abbildungen. — Berlin 1887. Verlag von Th. Chr. F. Enslin (Richard Schoetz).

— Der Brechdurchfall der Säuglinge und seine Behandlung. Beitrag zur Aetiologie und Therapie der Cholera infantum von Dr. H. Schoppe. — Bonn 1887. Verlag von P. Hannstein (Lempertz's Nachfolger).

— De l'endométrite et de son traitement par J-a Doléris. — Paris 1887.

— Dritter Jahresbericht über die Wirksamkeit des evangelischen Hospitals in Moskau v. 1. Nov. 1885 bis 31. Oct. 1886. — Moskau 1887.

— Ueber den Sitz der gonorrhoischen Infection beim Weibe von Dr. Steinschneider. (Sep.-Abdr. aus der Berl. klin. Wochenschr. № 17).

— Sur un nouveau traitement de la metrite chronique par le Dr. G. Apostoli. Avec 6 fig. dans le texte. — Paris 1887. Octave Doin.

— A contribution of the pathology of the cerebellum by E. C. Seguin. M. D. (Reprint. from the Journ. of nervous and mental disease. New-York 1887).

— Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. Medicinisch-chirurgisches Handwörterbuch für praktische Aerzte. Herausgegeben von Prof. Dr. Albert Eulenburg. Mit zahlreichen Illustrationen in Holzschnitt. Zweite umgearbeitete und vermehrte Auflage. — Wien und Leipzig 1887. Urban & Schwarzenberg. 81.—90. Lief. (Band IX).

— Biographisches Lexicon der hervorragenden Aerzte aller Zeiten und Völker. Herausgeg. von Prof. Dr. August Hirsch. — Wien und Leipzig 1887. Urban & Schwarzenberg. 45.—50. Lief. (Band V).

— Къ этіологіи рожи. Бактеріологическое изслѣдованіе И. Я. Мееровича. Диссертація. — С.-Петербургъ 1887.

— Die Nordseebäder auf Sylt, Westerland, Marienlust und Wenningstedt. — Westerland 1887. Verlag der Badedirection.

— Bad St. Moritz im Oberengadin. Eine klimato-balneologische Studie von Dr. C. Veraguth. — Zürich 1887.

— Gesundheitslehre auf naturwissenschaftlicher Grundlage. Für Gebildete aller Stände von Dr. Max Reimann. — Kiel und Leipzig 1887. Verlag von Lipsius & Tischer.

— Klinische Studien aus der hydriatischen Abtheilung der allgemeinen Poliklinik in Wien. Zur Pathologie und Hydrotherapie der Lungenphthise von Prof. W. Winternitz. — Leipzig und Wien 1887. Toeplitz & Deuticke.

— Ueber die Behandlungsmethoden der Prostatitis von Dr. Leopold Fischer. — Leipzig 1887. Gustav Fock.

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung vom 30. März 1887.

1. Dr. Koch: Man begegnet jetzt der Behauptung, dass der Speichel an Diphtherie Leidender kein Rhodankalium enthalte. Auf Koch's Aufforderung hatte Dr. Mussin im Nicolai-Kinderhospitale die Diphtherie-Kranken daraufhin untersucht und in der That bei keinem Rhodankalium im Speichel gefunden. Weitere Untersuchungen Koch's ergaben aber, dass das Rhodankalium überhaupt physiologisch nie im Speichel der Kinder vorkomme. Erst mit der Pubertät gelingt der Nachweis desselben bei beiden Geschlechtern, aber früher und stärker bei Männern; besonders bei Rauchern ist die Färbung mit Eisenchloridlösung sehr intensiv.

2. Dr. Masing verliest einen Bericht über die chirurgische Abtheilung des Marien-Magdalenen-Hospitals für das Jahr 1886 (crf. Medicinische Wochenschrift 1887, № 26).

Sitzung vom 27. April 1887.

1. Dr. Frankenhäuser theilt seine Erfahrungen über Antifebrin mit, das er in einer Reihe von Fällen im Evangelischen Hospitale angewandt hat, so bei 25 Typhus abdom., 8 Phthisis pulm., 6 Pneumonia croup., 3 Polyarthritis rheum., 3 Erysipelas, 2 Rheumatismus muscul., je ein Fall von Peritonitis, Pneumonia catarrhalis, Phlegmone cruris, Lymphadenitis, Cholelithiasis etc. So verschiedenartig die Krankheitsfälle auch waren, so ähnlich blieb sich die Wirkung dieses Mittels bei allen. Was die passendste Dosis betrifft, so hat F. alle Vorschläge geprüft und hat die mittelstarken (5—10 Gran bei Erwachsenen) für die zweckmässigsten gefunden. In diesen Gaben ist es ein *sicheres* Antipyreticum. Im Laufe der ersten Stunde fällt das Fieber deutlich meist ohne Schweiss (nur die Phthisiker schwitzen immer stark) und es dauert der Nachlass 3, 4 ja bis 6 Stunden. Dann steigt das Fieber rasch, bisweilen mit Frösteln, beinahe nie mit Schüttelfrost. Die Pulsfrequenz sinkt fast ebenso constant, einmal bei Typhus um 30 Schläge (2° Temperaturabfall); die Qualität des Pulses bleibt dabei unverändert. Die Urinsecretion wird nicht constant vermehrt, zuweilen bedeutend, um 3—400 Cc. Die Verdauungsorgane vertragen es gut. Durchfälle nehmen ab, Appetit und Durst werden günstig beeinflusst. Zunge weniger trocken und nicht so belegt. Ebenso deutlich günstiger Einfluss auf Sensorium, Schlaf, Delirien, Apathie, Schmerzen in Kopf und Gliedern. Bei Pneumonien wurde die Athemfrequenz gut herabgesetzt. Auf die Dauer der Krankheiten mit typischem Verlaufe hat es keine Wirkung. Die Typhen verliefen leicht und dauerten 3—4 Wochen; nur ein Fall endete letal (Milz colossal, *alle* Peyer'schen Plaques verschorft, Lungenödem, Herzfleisch sehr blass, wahrscheinlich amyloid). Bei den Tuberculösen dauert die fieberfreie Zeit besonders lange aber das starke Schwitzen ist ihnen lästig. Bei acuter Polyarthritis hat es nur bei leichteren Fällen Einfluss auf die Schmerzen und Fieber gehabt, viel stärkere Besserung dagegen bei Erysipel.

Antifebrin ist schwer löslich, daher schmeckt es wenig und kann immer als Pulver gegeben werden. Unangenehme Nebenwirkungen hat es fast gar keine. In der Literatur ist einmal nach 0,5 Gram. ein Collaps mitgetheilt. Leichte, bedeutungslose Cyanose ist oft gesehen worden. F. hat nach 10 Gran bei 2 Typhuskranken Urticaria bemerkt, die rasch abblasste; erst schwanden die Quaddeln, dann die Hyperämie. Das Jucken war auf den Streckseiten der Extremitäten recht heftig. — Somit empfiehlt F. das Mittel durchaus als sicher und gefahrlos.

Dr. Kernig bestätigt nach seinen Erfahrungen die Berechtigung der Empfehlung. Doch schien ihm nach dem Aufhören der Wirkung jedes Mal die Temp. besonders hoch.

Dr. Koch hat Kindern oft Antifebrin gegeben bis 4 Gran bei 8 bis 12 Jahren. Immer Schweiss bis zum Wäschewechseln und dann Schüttelfrost. Nie Erbrechen, nur einmal ein vorübergehender Collapsanfall.

2. Dr. Assmuth hat einem 36-jährigen Manne eine Urethralfistel operirt nach einer Methode, die schon in Deutschland geübt worden ist. Bekanntlich heilt eine solche Fistel nach der besten Naht doch sehr oft nicht, weil das Operationsgebiet immer von Urin überströmt wird. Dieser Uebelstand wurde bei diesem Patienten, der seine Fistel nahe bei der Fossa navicularis hatte, vermieden, indem A. ihm näher zur Wurzel des Gliedes die Boutonnière machte, durch diese ein Drain in die Blase schob und dort erhielt, so dass Pat. 10 Tage hindurch nur durch's Drain urinirte. Das genügte, um die gleichzeitig genähte Fistel zur soliden Heilung zu bringen. Darnach heilte auch die Boutonnière anstandslos. Zu seiner Fistel war Pat. auf die Weise gekommen, dass er vor einem Jahre in coïtu eine Fractura penis erlitt. Sogleich wegen starker Blutung aus der Urethra in's Obuchow-Hospital gebracht.

Dr. Herrmann erinnert sich des Falles deutlich, wie er bei der Aufnahme ein monströs geschwollenes, schwarz suggillirtes, geknicktes und halbgedrehtes Glied präsentirt hatte. Volle Blase. Cathetereinführung unmöglich. Daher Boutonnière. Nach 14 Tagen verliess er das Hospital mit der Fistel.

3. Dr. Assmuth theilt einen Fall von Blasensteinoperation mit, der zunächst schon dadurch bemerkenswerth war, dass trotz wiederholter Untersuchungen der grosse Stein nicht zu finden war. Es handelte sich um einen 35-jährigen Marineoffizier, der seit seiner Jugend an Urinbeschwerden litt, die zuletzt unerträglich wurden. Eine Metallsonde gelangte nie in die Blase, wohl aber dicke elastische, es war somit für erstere nicht eine Strictur das Hinderniss, sondern eine Lageveränderung am Blasenhalse. Die Digitaluntersuchung per rectum ergab nichts Sicheres. A. glaubte an einen Tumor und behandelte ein Jahr lang dahin bezüglich. Endlich vor 2 Wochen Operation: Boutonnière, Finger in die Blase, mehrere kleine Steine entdeckt und extrahirt. Schon wollte A. die Operation als vollendet betrachten, als er noch einmal mit dem Finger einging und nach starker hakenförmiger Krümmung desselben einen sehr grossen Stein in einer Ausbuchtung des Blasengrundes entdeckte. An eine Entfernung desselben durch die vorhandene Wunde war nicht zu denken. Es musste die Sectio alta hinzugefügt werden, die ihre Schwierigkeiten hatte, da eine vorläufige Füllung ja unmöglich war. Die Extraction war auch auf diesem Wege schwierig. Anfangs wurde ein Drain durch beide Blasenwunden nach aussen durchgeführt. Wundverlauf sehr günstig — jetzt alles in bester Granulation.

4. Dr. Moritz: Am 9. December 1886 wurde ein 32-jähriger Beamter in's deutsche Alexanderhospital aufgenommen. Ueber die Anamnese berichtet Dr. Kernig, der den Kranken seit ¾ Jahr ambulatorisch behandelt hatte: Pat. hatte vor 10 Jahren Syphilis gehabt, die gründlich behandelt worden war. Vor einem Jahre begannen nach einer Erkältung stenocardische Beschwerden. Ab und zu waren die Schmerzen sehr stark. Kurzathmigkeit beim Treppensteigen. K. konnte trotz wiederholter Untersuchungen nichts Pathologisches am Herzen finden. Da wurde er am 8. December zum Kranken gerufen, den er stark fiebernd fand (Temp. 39,5, Puls 108, R. 36), dabei schwere Klagen über Schmerzen und beängstigende Beklemmungen in der Brust. Jetzt waren auch objective Symptome da: die Herzdämpfung nach allen Seiten vergrössert, gar kein fühlbarer Choc ausser in der Herzgrube, Töne rein, aber sehr schwach, besonders der erste. Nun schickte ihn K. in's Alexanderhospital mit der Diagnose: beginnende Myo-Pericarditis. — 4 Wochen blieb Patient da.

Vom 2. Tage ab stete Besserung. Das Fieber schwand bald, dann nahm der Umfang der Herzdämpfung langsam ab und die Herztöne wurden auch an normaler Stelle laut hörbar. Ein Herzchoc trat freilich an dieser Stelle nicht auf. Er verliess das Hospital mit nur leichtem Druckgefühl in der Brust, Neigung zum Schwindel beim Aufrichten, einem Pulse von 88 im Liegen und 114 im Stehen und recht beträchtlicher Anämie.

Die ersten Monate nach der Entlassung wurde der Zustand immer besser und Pat. war völlig arbeitsfähig. Dann begannen Anfang März wieder Brustschmerzen, Frösteln, Dyspnoe und Uebligkeit. Am 18. März 1887 wieder aufgenommen: Recht collabirter Zustand, hochgradige subjective Beschwerden. Herz allseitig vergrössert, Herzstoss jetzt deutlich im 6. Intercostalraum und im Scrobicul. cordis, Herztöne rein, Temp. sehr wechselnd 39,5—37,5, Urin eiweissfrei. Vesicator, Eisbeutel, Unguent. ciner., Digitalis, Morphium-Injectionen schaffen subject. Erleichterung. Dann ändert sich der objective Befund: der Herzchoc wird verstärkt und verbreitert, dabei systolisches Einsinken des 6. Intercostalraum, der Puls wird langsamer (von 120 Schlägen sinkt er auf 92) aber klein und leer, während die Arterien nicht contrahirt waren. Auch ein diastolisches Geräusch stellte sich ein. Nun wurde die Diagnose so fixirt: die Pericarditis hat zur Verwachsung der Pericardialblätter geführt, die Myocarditis hat Endocarditis und diese Stenosis ostii aortae veranlasst.

Am 20. März starb Patient plötzlich.

Section: Oedem der Beine. Etwas Ascites und Hydrothorax. Rechte Lunge adhärent, beide sehr hyperämisch. Herz sehr gross; entsprechend der Herzspitze findet sich gut organisirte Verwachsung zwischen den Blättern des Herzbeutels, die sich schwer trennen lässt, sonst etwas Hydropericardium. Die Ventrikel und die Vorkammern dilatirt, alle Klappen sufficient. Das Endocard an der Basis der Aortenklappen ist zu einem härtlichen Wulst verdickt. Im Anfangstheil der Aorta und im l. Ventrikel ausgebreitete entzündliche Verdickungen des Endocards. Die Musculatur des l. Ventrikels im oberen Theile hypertrophisch, je mehr aber zur Spitze zu desto degenerirter, zuletzt ganz verdünnt zu einer schmierigen grauen Masse verwandelt — hier kein Endocard nachweisbar. Der ganze untere Abschnitt des l. Ventrikels wird von einem kinderfaustgrossen, alten, bräunlichen Gerinnsel erfüllt, das sich nur mühsam von der Herzwand abkratzen lässt. Die Musculatur der Vorhöfe und des r. Ventrikels nicht verändert. Coronararterien normal. Grosse Muscatnussleber.

Es handelte sich also hier um einen der so seltenen Fälle selbständiger Entzündung des Herzfleisches mit Peri- und Endocarditis, die während des Lebens diagnosticirt werden konnte. Eine eigentliche ausgesprochene Stenosis des Aortenostiums — wie es angenommen wurde — lag nicht vor. Vorgetäuscht wurde sie (kräftiger Herzchoc und leerer Puls) durch die Beschaffenheit der l. Ventrikelwandung. Der kräftig sich contrahirende hypertrophische obere Abschnitt gab den starken Herzchoc, aber das Arteriensystem blieb leer, weil zu wenig Blut in den l. Ventrikel gelangen konnte, der ja zum Theil durch das Coagulum gefüllt war, und auch dieses wenige Blut wurde nicht recht in die Aorta getrieben, da die Spitze des l. Ventrikels in weitem Umfange hochgradig degenerirt war.

z. Z. Director: Dr. Herrmann.
Secretär: Dr. Masing.

Vermischtes.

— *Ordensverleihungen. St. Alexander-Newski-Orden*: dem Mitgliede des militär-medicinischen gelehrten Comité's, Geheimrath Jul. Trapp. *St. Wladimir-Orden II. Classe*: dem Militär-Medicinalinspector des Finländischen Militärbezirks, Geh.-Rath Henrici; dem Oberarzt des St. Petersburger Nikolai-Militärhospitals, Geh.-Rath Wiltschkowski und dem Gehülfen des Militär-Medicinalinspectors des Odessaschen Mil.-Bezirks, wirkl. Staatsrath Piotrowski.

— *Befördert. Zum Geheimrath*: der Prof. der militär-medicinischen Academie Bogdanowski; der Gehülfe des Chefs der Ober-Militär-Medicinal-Verwaltung Belajew; das berathende Mitglied des militär-medicinischen gelehrten Comité's Wywodzew und die Militär-Medicinalinspectoren der Militärbezirke: des Kiewschen — Ssunzow, des Moskauschen — Dobrjakow und des Amurgebietes — Schalugin.

— *Verstorben*: 1) Der Landschaftsarzt des Ssumy'schen Kreises N. Scherschawizki an Leichenvergiftung, die er sich bei einer Section zugezogen hatte. Er hat seine kranke Frau und 4 unmündige Kinder ganz mittellos hinterlassen. 2) Der Berislawsche Arzt Marchowski.

— Die auch von russischen Blättern reproducirte Meldung, dass Dr. Neusser, welcher als Leibarzt des Prinzen Ferdinand von Coburg in Bulgarien fungirt, aus Sophia nach Wien bereits zurückgekehrt sei, bezeichnet die «Wiener med. Wochenschrift» auf Grund authentischer Information als unbegründet. Es bestehe bis jetzt auch kein Anlass, diese Rückkehr als bevorstehend anzusehen.

— Nach den Meldungen französischer Blätter, sollen 63 französische Gelehrten zum hygienischen Congress nach Wien reisen, darunter auch Pasteur. Bei dieser Gelegenheit weisen diese Blätter darauf hin, dass Pasteur vor nicht langer Zeit der Gegenstand von Angriffen in der österreichischen Academie der Wissenschaften war.

— Die *Gesammtzahl der gegenwärtig an der Moskauer Universität immatriculirten Studirenden* beträgt 3426; von diesen gehört die grösste Zahl, nämlich 1236 Studirende, der medicinischen Facultät an. Unter den in diesem Semester neuaufgenommenen 803 Studenten sind nur 22 (2,75%) Studirende jüdischer Confession.

— Der «Wratsch» hat aus Bern höchst unangenehme Nachrichten über einige Russen erhalten, welche an der dortigen Universität studirt haben. Eine arme Frau in Bern, welche möblirte Zimmer an Studirende vermiethet, ist dadurch, dass letztere die ihr zukommenden Zahlungen für Quartier etc. nicht berichtigt haben, in die Verlegenheit gerathen, dass ihr Vermögen gerichtlich versteigert werden soll. Dem «Wratsch» ist ein Verzeichniss der Namen von 12 dieser Schuldner zugegangen, welche meistentheils aus den südlichen und südwestlichen Gouvernements Russlands stammen. Die einzelnen Schuldposten variiren zwischen 12 und 377 Rbl., die Gesammtsumme derselben übertrifft aber den Betrag, um dessentwegen das Vermögen der Frau mit Beschlag belegt worden ist.

— Auf der *bacteriologischen Station am Alexanderhospital in Moskau* sind im ersten Jahre ihres Bestehens (vom 28. Juli — bis dahin 1887) die Pasteur'schen *Schutzimpfungen gegen die Tollwuth* an 250 Personen ausgeführt worden, von denen die grösste Zahl (47) aus dem Moskau'schen Gouvernement stammte. Das nächstgrösste Contingent von Gebissenen lieferten das Smolenski'sche und Tambow'sche Gouvernement, nämlich je 36 Personen. Die meisten der geimpften Personen waren von tollen Hunden gebissen, nämlich

205, nachdem von Wölfen und zwar 40 ausserdem von Pferden 4 und von Schweinen 1 Person. Die Zahl der Todesfälle nach den Impfungen betrug 10 (6 nach dem Biss von Wölfen, 4 nach dem Biss von tollen Hunden), doch ist diese Zahl wohl noch nicht als eine endgiltige anzusehen, da die in der Pasteur'schen Impfanstalt in Paris gemachte Erfahrung lehrt, dass die Tollwuth bei den Geimpften häufig noch viele Monate nach der Präventivimpfung zum Ausbruch kommen kann.

— Die *Todesfälle an der Tollwuth* nach den regelrecht ausgeführten Pasteur'schen Schutzimpfungen mehren sich mit der Zunahme der Institute für solche Impfungen in solcher Weise, dass es bald wohl schwer fallen wird, alle missglückten Fälle genauer zu registriren. Neuerdings berichtet die «Semaine médicale» wieder über 2 solcher Fälle. 1) Emile Valentin, welcher am 22. Februar von einem tollen Hunde gebissen wurde, starb am 27. Juli an der Tollwuth. 2) Ein Knabe aus Lancaster in England, der am 18. Juli gebissen und darauf ebenfalls im Pasteur'schen Institut geimpft wurde, erkrankte am 26. Juli an der Tollwuth und starb am anderen Tage. Prof. Peter, der bekannte Gegner der Pasteur'schen Impfungen, zählt weitere 5 Todesfälle an Lyssa auf, die im Laufe vom 4. Juli bis 19. August bei in Paris geimpften Personen vorgekommen sind.

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civil-Hospitälern St. Petersburgs* betrug am 6. Sept. d. J. 4756 (26 weniger als in der Vorwoche), darunter 243 Typhus- (6 weniger), 666 Syphilis- (23 mehr), 25 Scharlach- (1 mehr) und 14 Pockenkranke (8 mehr als in der Vorwoche).

— Der *internationale medicinische Congress in Washington* ist am 9. Sept. n. St. geschlossen worden. Zum *nächsten Versammlungsort des Congresses* (im Jahre 1890) ist *Berlin* gewählt worden.

— Die in diesem Jahre an der medicinischen Facultät in *Wien* zum ersten Mal eingerichteten *Feriencurse für Aerzte* haben den Zuspruch nicht gefunden, den man erwarten durfte. Die grösste Zahl der Theilnehmer bilden ausländische Aerzte, während die erwartete zahlreiche Betheiligung von Aerzten aus der Provinz ausgeblieben ist.

— Der amerikanische Arzt Dr. v. Quast berichtet über einen *Todesfall durch Antifebrin* aus seiner Praxis. Einem Kinde, dem er gegen starkes Fieber Antifebrin — 0,25 pro dosi Morgens und Abends zu geben — verordnet hatte, gab der Vater, in der Ueberzeugung, damit eine schnellere Wirkung zu erreichen, alle 2 Stunden während des Tages obige Dosis. Das Kind wurde gegen Abend cyanotisch, collabirte und starb trotz aller Bemühungen bald darauf. (New-York. Med. Rec.).

— Die Gouvernements-Medicinal-Inspectoren, denen die Aufsicht über das Medicinalwesen und die Sanitätsverhältnisse des Gouvernements anvertraut ist, bezogen bisher eine unverhältnissmässig geringe Gage, da die Bestimmung derselben aus alter Zeit datirt. Jetzt soll nun, wie die «Nowosti» erfahren, das Ministerium des Innern, dem die Medicinalinspectoren unterstellt sind, mit einer Vorstellung wegen Erhöhung der Gagen der letzteren eingekommen sein. Nach dem vorgestellten Project soll die Erhöhung der Gagen allmälig bezirksweise ausgeführt werden. Fürs nächste Jahr wird die Summe von 47,000 Rbl. zu diesem Zweck verlangt, welche Summe jedes Jahr vergrössert werden soll, bis die neuen Etats in allen Gouvernements eingeführt sind.

— Der bevorstehende *VI. internationale Congress für Hygiene und Demographie in Wien* verspricht ein recht bedeutender zu werden, da bereits mehr als 1600 Mitglieder aus allen Theilen der civilisirten Welt und 110 Vertreter der Regierungen angemeldet worden sind. Der letzte internat. hygienische Congress im Haag (1884) hatte an Theilnehmern kaum den fünften Theil.

— Um *Brunnenwasser in der Milch* nachzuweisen, ist von Szilasi ein *neues Reagens* gefunden worden. Es beruht die Reaction darauf, dass *schwefelsaures Diphenylamin* durch ganz ausserordentlich geringe Mengen von Nitraten blau gefärbt wird. Da Brunnenwasser stets grössere oder kleinere Quantitäten von Nitraten enthält, so kann seine Anwesenheit in der Milch entdeckt werden. Die Reaction wird folgendermaassen angestellt: 20 Tropfen Diphenylaminsulfat werden in ein kleines Porzellanschälchen gebracht und einige Tropfen der zu untersuchenden Milch hinzugethan. Enthält diese nur 5% oder mehr Quellwasser, so erscheint die Blaufärbung sehr deutlich. Das Diphenylaminsulfat kostet nur 2 Pfg. pro Gramm, ist also ein sehr billiges Reagens. (A. m. C.-Ztg.).

— Rich. Steward will das *Geschlecht des Foetus in utero* sicher zu bestimmen im Stande sein, wenigstens behauptet er, dass ihm solches in den letzten 25 Fällen stets gelungen sei. Je nachdem nämlich die Mutter das Gewicht des Kindes, wenn es ruhig ist, meistentheils auf der linken oder auf der rechten Seite fühlt; soll das Kind männlichen resp. weiblichen Geschlechts sein. (Med. and Surg. Rep. — A. m. C. Ztg.).

— Bei *Hyperemesis gravidarum* hat Marti von der von Weiss empfohlenen Anwendung des *Cocain* (0,15 : 150,0 — halbstündlich 1 Kinderlöffel voll) in 3 hartnäckigen Fällen den ausgezeichnetsten Erfolg gehabt. (Corr.-Bl. f. Schweiz.-Aerzte).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 30. August bis 5. Sept. 1887.

Zahl der Sterbefälle;

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
218	142	360	71	30	51	12	7	12	37	51	26	23	20	15	3	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 8, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 0, Masern 3, Scharlach 8, Diphtherie 7, Croup 2, Keuchhusten 6, Croupöse Lungenentzündung 9, Erysipelas 1, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie u. Septicaemie 5, Tuberculose der Lungen 62, Tuberculose anderer Organe 1, Alcoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 25, Marasmus senilis 10, Krankheiten des Verdauungscanals 69, Todtgeborene 35.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren: Summa	Lebendgeboren: Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben: Summa	Gestorben: Auf 1000 Einwohn.
London	4 215 192	21.—27. August	2521	31,1	—	1490	18,5
Paris	2 260 945	21.—27. August	1145	26,3	92	946	21,8
Brüssel	177 568	14.—20. August	99	29,2	4	93	27,2
Stockholm	216 807	14.—20. August	141	33,6	2	85	20,4
Kopenhagen	290 000	24.—30. August	212	38,0	4	136	24,3
Berlin	1 376 389	21.—27. August	833	31,5	34	641	24,2
Wien	790 381	21.—27. August	474	31,1	24	295	19,4
Pest	432 672	14.—20. August	326	39,1	19	262	31,5
Warschau	439 174	14.—20. August	335	39,6	12	268	31,7
Odessa	251 400	21.—27. August	—	—	10	147	30,4
St. Petersburg	861 303	28. Aug.—3. Sept.	413	24,9	20	372	22,4

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 15. Sept. 1887.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 21. September 1887.



Дозв. ценз. Спб. 11. Сентября 1887 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

XII. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. IV. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8. und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. **Les annonces françaises** sont reçues exclusivement à Paris chez Messieurs **G. E. Puel de Lobel & Cie.**, Rue Lafayette 58. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Gustav Tiling** (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 38. St. Petersburg, 19. September (1. October) 1887.

Inhalt: A. Bergmann: Zur Casuistik der Osteomyelitis der flachen Knochen. — *Referate.* Gustav de Ruyter: Zur Jodoform-Frage. — Senator: Ueber die Anwendung von Fetten und Fettsäuren bei chronischen Zehrkrankheiten. — Korczynski: Ein Fall von Embolia arteriae coronariae cordis bei Lebzeiten diagnosticirt. — Bignon: Ueber Lösungen von Cocain in flüssigem medicinischen Vaselin. — S. Molodenkow: Die hereditär syphilitisch veränderten Zähne als prognostisches Zeichen bei erworbener Syphilis. — Landerer: Ueber Transfusion und Infusion. — Th. Kubli: Bericht über die Augenkranken in der Ambulanz der Gemeinschaft der Schwestern der Kreuzes-Erhöhung vom 1. Jan. 1882 bis 1. Jan. 1887. — Iljinski: Einige Fälle von Ménière'schem Schwindel. — Bechterew: Untersuchungen über die Erregbarkeit der einzelnen Bündel des Rückenmarks neugeborener Thiere. — Anton Freiherr von Eiselsberg: Nachweis von Erysipel-Kokken in der Luft chirurgischer Krankenzimmer. — K. Hasebrock: Ueber erste Producte der Magenverdauung. — D. Uspenski: Die desinficirende Bedeutung von Sphagnum-Pulver. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* Mittheilungen aus der St Petersburger Augen-Heilanstalt Heft I. 1) Die Organisation der Ambulanz, vom Director. 2) Bericht über die Ambulanz für die Jahre 1883 und 1884, von Th. Germann. — Schuster: Die Syphilis, deren Wesen, Verlauf und Behandlung. — *An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.* — *60. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Wiesbaden.* — *Vermischtes.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen.*

Zur Casuistik der Osteomyelitis der flachen Knochen.

Von

Dr. A. Bergmann, Riga.

In № 37 und 38 der Pet. med. W. 1884 veröffentlichte ich eine Zusammenstellung der Fälle, welche unter der Diagnose acute Periostitis und Osteomyelitis publicirt worden waren. Die Zusammenstellung dieser Fälle ergab für die letzten Jahre eine entschiedene Abnahme der Diagnose Periostitis acuta gegenüber der der Osteomyelitis, ferner liess sich in der Mehrzahl der angeblichen Periostitisfälle nachweisen, dass die Erkrankung des Knochens offenbar die primäre gewesen. Die Thatsache der steten Abnahme der Periostitisfälle gegenüber dem Anschwellen der Osteomyelitisliteratur giebt uns die Bürgschaft dafür, dass das therapeutische Handeln ein immer zielbewussteres geworden. Allein die Zahl der Fälle, welche wegen langwieriger Knocheneiterung das Krankenhaus aufsuchen, ist leider immer noch gross genug. Noch zu häufig ergiebt die Anamnese, dass man geglaubt, es sei mit der Eröffnung des subperiostalen Abscesses allen Forderungen Genüge geschehen. Selbst in einem grossen Theil jener Fälle, in denen die Heilung nach einfacher Eröffnung des Abscesses scheinbar glatt verläuft, stellt sich über kurz oder lang Eiterung ein oder droht die Gefahr eines Osteomyelitisrecidivs, welches, wie von Volkmann[1]) hervorhebt, häufig mit schwerem, destruirendem Charakter auftritt. Dass diese Recidive spät, nach 10—25 Jahren — ja wie ich an einem noch gegenwärtig im Krankenhause sich befindenden 48 Jahre alten Manne[2]) constatiren konnte — nach 35 Jahren auftreten können, unterstützt nur die Forderung: der erste Eingriff sei so radikal als möglich. — Wie die Anlage zu einem solchen Osteomyelitisrecidiv ohne irgend welche hervorstechenden localen Veränderungen bestehen kann, beweist die Krankengeschichte meiner oben erwähnten Zusammenstellung. Am 10. October war bei dem 18-jährigen, an multipler Osteomyelitis leidenden Pat. am r. Oberarm ein wallnussgrosser Abscess eröffnet worden, der viel Eiter entleerte. Da der Knochen glatt war, wurde von einer Aufmeisselung desselben Abstand genommen. Die Heilung erfolgte prima intentione. Eine Auftreibung am Knochen blieb, doch hatte Pat. weiter keine Beschwerden durch seinen Arm. Am 21. Februar exitus let. und die Nekropsie ergiebt unter der soliden Weichtheilnarbe Auftreibung des Knochens, bedingt durch eine corticale Sequesterhöhle mit einem gelösten, dünnen, ca. 4 Ctm. langen Sequester darin. Diese Höhle communicirt durch einen dünnen Fistelgang mit der centralen Markhöhle, welche an der Einmündungsstelle von einem Abscess ausgefüllt ist.

Die Anordnung und Verbreitung der Gefässe in spongiöser Knochensubstanz bedingen es, dass derartige typische Veränderungen selten, bei äusserst acut verlaufender, rasch progredienter Erkrankung vorkommen. In der Regel finden wir hier nur die Erscheinungen der entzündlichen Einschmelzung des Knochengewebes in ihren verschiedenen Stadien vom rothen Erweichungsherde an bis zum Knochenabscess. So finden wir denn auch am flachen Knochen ausgedehntere Nekrose und Sequesterbildung nur da, wo an Stelle der spongiösen Substanz compacte Knochenmasse tritt.

Eine ausschliessliche periostale, oder richtiger subperiostale — sensu strictiori — Localisirung des osteomyelitischen Processes ist eine der grössten Seltenheiten. Diese Thatsache bestätigt die modernen Anschauungen über das Wesen des in Rede stehenden Processes.

Die Arbeiten von Becker, Krause, Rosenbach, Passet, Garré, Jaboulay, Kraske u. A. constatiren die Anwesenheit bestimmter Mikroorganismen im

[1]) Kraske: Zur Aetiol. und Pathol. der acuten Osteomyelitis. Archiv f. klin. Chirurgie. Bd. 34, pag. 735.

[2]) J. B., 48 a. n., Arbeiter, hat als 12- oder 13-jähriger Knabe eine heftige Entzündung am l. Oberschenkel durchgemacht, das Bein ist sehr stark geschwollen gewesen, es ist eine Incision gemacht worden, viel Eiter. Pat. ist lange bettlägerig gewesen, längere Zeit hat noch eine Fistel bestanden. Patient ist verheirathet, hat gesunde Kinder. Pat. rec. am 1. Mai mit Temperatur über 39,0 mit heftigen Schmerzen im linken Oberschenkel, der stark geschwollen. Allgemeinzustand schwer leidend. 8. Mai Operation. Knochenabscess im $^3/_5$ des linken Femurknochens bis zur Epiphysen-Lösung in der Epiphysenlinie. Hintere Fläche des Knochens nekrotisch, dünn, springt beim Meisseln wie Glas. Abscess an der Innenfläche des Oberschenkels. Am 8. Juni werden die ersten Gehversuche mit Stützschiene gemacht.

osteomyelitischen Eiter. Wohl fehlt noch der Nachweis über den Modus der Ausbreitung derselben im inficirten Gebiet. Allein der Umstand, dass sie im kreisenden Blut nachgewiesen worden (G a r r é und K r a s k e), sowie ihr constantes Vorkommen im osteomyelitischen Abscess berechtigen zur Annahme, dass die Einleitung des localen Vorganges eine mehr oder weniger ausgedehnte Thrombosirung der Capillargefässe des ergriffenen Gebietes bildet, welcher dann der eitrige Zerfall und die Bildung der secundären Abscesse folgt. — Das Periost ist Träger der Gefässe für den Knochen, der Knochen mithin das Capillargebief dieser Gefässe. Wollen wir radikal eingreifen, so müssen wir hier durch breite Eröffnung des Invasionsgebietes die Circulationsstörungen ausgleichen, die abnormen Druckverhältnisse beseitigen und somit der Thrombosirung weiterer Gefässgebiete entgegentreten.

K r a s k e[3]) wirft die Frage auf: warum das in den Kreislauf gelangte Gift mit Vorliebe sich im Knochenmark ablagere? und berührt damit die Reihe der noch offenen Osteomyelitisfragen. Die besonderen Bedingungen, unter welchen sich das in Rede stehende Gefässgebiet befindet, die Knochenwand, welche den H a v e r s i 'schen Canal umgiebt, begünstigt die Thrombosirung des Gefässes, welches denselben durchzieht und erklärt, weshalb das Gift, einmal in ein solches Gefäss gelangt, deletäre Störungen hervorruft von grösserer Intensität als sonst irgendwo, und wie so es kommt, dass binnen wenig Tagen der primären Thrombosirung einer Anzahl H a v e r s i 'scher Gefässe, sei es im Schaft, sei es im spongiösen Ende der Diaphyse secundär einerseits der Röhrenmarkabscess, andererseits die Periostablösung durch Eiter folgt. Die Frage K r a s k e 's ist damit natürlich nicht erledigt, ebenso wie wir keine Erklärung für die Thatsache besitzen, dass der osteomyelitische Process bei relativ häufigem Vorkommen an den Röhrenknochen — insbesondere Tibia und Femurknochen — die flachen Knochen so selten befällt.

E. F., 23 Jahre alt, Grieche, Tabakshändler, tritt am 8. December a. p. in die Klinik des Dr. V. S c h w a r t z. Pat. ist im Jahre 1877 ohne vorhergegangenes Unwohlsein plötzlich erkrankt mit hohem Fieber und heftigen Schmerzen im rechten Bein, dasselbe wurde »völlig zusammengezogen» und es bildete sich Schwellung in der rechten Hüftgelenksgegend aus. Es wurden Vesicatore applicirt und entstanden darauf 2 Fisteln auf dem Hüftknochen. Nach 6-wöchentlichem Krankenlager konnte Pat. aufstehen, dann ist er öfter verschieden lange Zeit bettlägerig gewesen, und hat sich die ganze Zeit mit Fisteln gequält, die auf dem Hüftknochen oder am Schenkelknochen entstanden. Die letzten 2 Jahre ist Pat. nicht mehr bettlägerig gewesen. Das Gehen ermüdet ihn nicht, Schmerzen hat er dabei nicht, er würde es gerne sehen, wenn man ihm «die fehlerhafte Stellung des r. Beines corrigiren könnte».

Mittelgrosser Mann, mager, ausgesprochener südlicher Typus. Pat. bewegt sich mit gewöhnlicher Geschwindigkeit vorwärts, steht und geht völlig sicher, nur wird das r. Bein bei leichter Knieflexion in mässig adducirter Stellung gehalten und beim Gehen vorgesetzt. Das rechte Bein ist etwas dünner als das linke. Bei Untersuchung in Rückenlage erwiesen sich die Bewegungen im Hüftgelenk nach allen Richtungen hin ausführbar, wenn auch nicht in normaler Excursionsweite; namentlich sind Aussenrotation und Abduction behindert. Der Grund hierfür scheint in einer Verschiebung der Bewegungsaxen zu bestehen, in dem Sinne, dass die ganze Pfanne eine Verschiebung in frontaler Richtung erhalten. Das Hüftbein ist durchweg beträchtlich verdickt, der Hüftbeinkamm über 1 Zoll dick, hier mehrfache dem Knochen adhärirende Narben. Der Trochanter ist stark verdickt, auf demselben in narbiger Umgebung ein paar Fisteln, durch welche die Sonde hoch nach oben und hinten dringt. Die Sonde stösst nirgends auf rauhen Knochen. 8. December *Operation.* 10 Ctm. langer Schnitt über den Trochanter — derbe Schwarten, das Periost löst sich auf einer 7—8 Ctm. langen Stelle ungemein leicht ab. Der Knochen wird aufgemeisselt, die dünne Corticalis springt wie Glas und es zeigt sich in der Spongiosa ein Erweichungsherd, welcher mit scharfem Löffel entfernt wird. Es bleibt eine ca. 6 Ctm. lange und 2 Ctm. tiefe Höhle nach, die allseitig von festem sclerosirtem Knochen umgeben ist. Die Fistelgänge werden ausgekratzt, die Fistelöffnungen excidirt. Tampon in die Knochenhöhle, die Hälfte des Schnittes durch Catgutsuturen geschlossen. Compressivverband. 9. December. Es ist Blut durch den Verband getreten, aus der Knochenwunde sickert nach Entfernung des Tampons spärlich Blut. Protectivsilk, unter welcher sich die Wunde langsam mit Blut füllt. Watte. Wergverband. 18. December. Verbandwechsel. Die Suturen sind nur ganz vereinzelt zur Resorption gelangt, die meisten müssen entfernt werden, einzelne haben sogar leichten Decubitus gemacht. Die Wunde bis auf einen schmalen Granulationsstreif der nicht genähten Partie verheilt. 20. December. Pat. wird geheilt entlassen.

Nachdem Pat. in seine Heimath gereist und wieder seinem Berufe nachgegangen war, erkrankt er Mitte März a. c. unter Fieber, heftigen Schmerzen in der Hüfte und im Leibe. Es tritt über dem Hüftknochen Schwellung ein. Status am 25. März. Pat. sieht sehr blass, schwerleidend aus, fiebert über 39,0. Puls 90. Respiration ruhig. Pat. klagt über lebhafte Schmerzen in der rechten Seite, die ihn gar keine Lage ausfindig machen lassen. Schwellung rechts der Regio hypogastrica, die Fossa iliaca interna vollkommen ausfüllend, sie erstreckt sich bis in die Regio mesogastrica hinauf. Die Haut über derselben ist prall gespannt, ödematös. Das Oedem erstreckt sich auf die seitliche Glutäalgegend und unterhalb der Spina ant. sup. oss. ilei herab. Der Crista entsprechend wird die ödematös geschwellte Haut wie von einer Schnürfurche durchsetzt. Auch bei stärkerer Palpation lässt sich in der Fossa iliaca keine Fluctuation nachweisen, wenngleich sich eine derbere Consistenz der Schwellung (etwa solider Tumor) ausschliessen lässt. Per rectum fühlt sich am oberen Rande des Foramen obtur. die zwischen palpirendem Finger und Knochen belegene Schicht rechts etwas dicker an als links (Oedem?). Der Leib ist im Uebrigen unempfindlich, es besteht Obstipation. Auf dem r. Trochanter bezeichnet eine schmale Narbe die Stelle der Incision vom 8. December. Keine Fisteln. Pat. hat eine subacute Gonorrhoe. Nach einem Lavement erfolgt reichliche Ausleerung. Abends zeigt Pat. Anwandlungen von Collaps, die jedoch nach Aetherinjectionen schwinden.

26. März. *Operation.* Schnitt mehr als 20 Ctm. lang auf der Crista und vorn über die Spina anterior superior, derselbe dringt durch derbe fibröse Schwarten auf die rareficirte, cariöse Crista. Die Weichtheile werden nach innen hin abgelöst und wird dadurch ein Abscess der Fossa iliaca interna eröffnet. Derselbe enthielt nur ca. 4 Esslöffel eines geruchlosen, dicken Eiters. Die Höhle ist mit Granulationen austapezirt, dieselben werden mit dem scharfen Löffel entfernt, und die Crista ossis ilei sowie die Spina ossis ilei anter. und ihre Umgebung, soweit sie sich erweicht zeigt, abgemeisselt in einer Ausdehnung von nahezu 20 Ctm. (über die Crista gemessen). An der Grenze des vorderen Drittels des Hüftbeines, unterhalb der Crista, an der Stelle, wo der Knochen eine dünne Platte präsentirt, ist eine ca. 3 Ctm. Durchmesser haltende Perforation[4]), die nach aussen hin von derben Schwarten bekleidet, selbst durch derbes fibröses Gewebe ausgefüllt ist. Bis an diese Stelle heran gingen die am 8. December ausgekratzten Fistelgänge. Die Abscesshöhle wird drainirt. Fortlaufende Naht der Weichtheile

[3]) O. a. O. pag. 730.

[4]) Es war hier offenbar zur Sequestrirung des der Oeffnung entsprechenden Knochenstückes gekommen und war der Sequester bei der langjährigen Eiterung zur Resorption gelangt, ein nicht seltenes Vorkommen bei alten Abscessen der Röhrenknochen.

(tiefgreifende hinlaufende Suturen, der rücklaufende Faden besorgt die oberflächlichen Nähte), Am 27. März ist viel Secret durchgetreten. Die Wunde sieht vorzüglich aus, die Drains werden entfernt und wird ein Versuch mit der Schede'schen Blutschorfheilung gemacht. 28. März. Es ist etwas Empfindlichkeit in der Fossa iliaca aufgetreten, da die Verhältnisse für eine Heilung unter dem Blutschorf nicht günstig lagen, wird eine weitere T.steigung (37,8 besteht im Augenblick) nicht abgewartet und wieder ein starkes Drain eingeführt.

Aus dem weiteren Verlauf ist hervorzuheben, dass sich die Gonorrhoe mit Epididymitis erst auf der einen, dann auf der anderen Seite complicirte, wodurch Pat. längere Zeit an's Bett gefesselt wurde. Unter wöchentlich 1 mal gewechseltem Verbande ist bis zum 15. Mai auch die Drainfistel verheilt, alles Uebrige war prima intentione geheilt. Der Druck auf die Fossa iliaca ist völlig schmerzlos. Pat. wird geheilt entlassen.

Referate.

Gustav de Ruyter: Zur Jodoform-Frage. (Langenbeck's Archiv. XXXV. 1).

Verf. stellte zunächst verschiedene Versuche über das Verhalten des Jodoforms in Substanz gegen pathogene Mikroorganismen sowohl in Reincultur, als nach Aussaat derselben auf Taschenwunden an und fand dabei in Uebereinstimmung mit anderen Experimentatoren, dass dasselbe ausserhalb des Thierkörpers gegen die wichtigsten pathogenen Pilze und Kokken so gut wie machtlos ist und höchstens einen schützenden Filter gegen die aus der Luft herabfallenden Keime darstellt, im Thierkörper dagegen, unter dem Einflus der thierischen Säfte zersetzt, zum Theil die Entwickelung der Bacterien zu hemmen, zum Theil dieselben unschädlich zu machen im Stande ist. Diese Eigenschaft kommt besonders bei Dauerverbänden zur Geltung, wo für die Zersetzung längere Zeit zu Gebot steht.

Von grossem Werthe dagegen sind die Lösungen des Jodoforms, in welchen allerdings auch freies Jod und andere Zersetzungsproducte zur Wirkung kommen. Am meisten leistete eine gesättigte (nicht ganz 10%) Lösung in 2 Theilen Aether und 8 Theilen Alcohol, welche nach 6 wöchentlichem Stehen c. 1% freies Jod enthielt. Dieselbe sterilisirte beispielsweise hirsekorngrosse Stückchen von der Milz eines an Milzbrand gestorbenen Thieres binnen 1½ Minuten und gab auch sonst fast ausnahmslos positive Resultate. Weniger werthvoll ist die rein ätherische Lösung. Die Sterilisation vermittelst derselben erfordert stets eine längere Einwirkung und ist gleichwohl nicht mit derselben Sicherheit zu erzielen, wie mit jener. Die Glycerin- und Schwefelkohlenstofflösung dagegen haben keine praktische Bedeutung. Was den Werth der Aetheralcohollösung noch erhöht, ist der Umstand, dass dieselbe tief in die Gewebe eindringt, ohne an Wirksamkeit zu verlieren. Bei einem Kaninchen, dem auf das mit Pleuraüberzug versehene Zwerchfell, welches zu einer Tasche ausgebauscht worden war, solche Lösung gegossen wurde, konnte man an der dem Abdomen zugekehrten Seite des Zwerchfells durch Betupfen mit Stärkekleisterlösung eclatante Jodreaction constatiren. Die ätherische Lösung ergab bei demselben Versuche ein negatives Resultat. Der Aether allein ist, wie Controlversuche ergaben, vollständig wirkungslos, und der Alcohol erwies sich als nur in beschränktem Maasse entwickelungshemmend. Eine Schädlichkeit der erwähnten Jodoformlösung konnte bei seinen Thierversuchen vom Verf. niemals constatirt werden.

Wir erwähnen, dass Verfasser durch fortgesetzte Versuche Resultate erhalten hat, welche die Ehre des in letzter Zeit mehrfach verunglimpften Jodoforms wieder vollständig retten, und behalten uns vor, hierüber ausführlich zu berichten, sobald uns das Original des auf dem letzten deutschen Chirurgen-Congress gehaltenen Vortrages vorliegen wird. G.

Senator: Ueber die Anwendung von Fetten und Fettsäuren bei chronischen Zehrkrankheiten (Therap. Monatschr. № 31.)

Der am meisten bei chronischen Zehrkrankheiten gebrauchte Leberthran hat neben seinem üblem Geschmack noch den mit vielen anderen Fetten gemeinsamen Nachtheil, dass ein kleiner Theil des Fettes schon im Magen in Fettsäuren und Glycerin zerlegt wird und dass letzteres sich namentlich bei Magencatarrh in flüssige Fettsäuren zersetzt. Nach Verseifung der Fettsäuren durch die Alkalien der Galle und Resorption derselben bleibt das für den Stoffumsatz fast nutzlose Glycerin zurück. S. schlägt deshalb vor, den Fetten nahestehende Stoffe, in denen Fettsäuren nicht mit Glycerin, sondern mit anderen Alkoholen verbunden sind, zu verabreichen, und namentlich das Walrath, das, fein gepulvert und ǎǎ mit Elaeosaccharum citri gegeben, sogar sehr angenehm schmeckt und in Gaben von 10,0—30,0 und mehr eingenommen werden kann. Reine Fettsäuren, 0,3 Palmitinsäure und 0,15 Oleinsäure in Pillen können auch gegeben werden, zweckmässiger aber ist es, dieselben mit Natron verseift als Sapo medicatus zu verschreiben und diese Pillen keratiniren zu lassen, damit sie nicht im Magen gelöst werden. Sehr zweckdienlich haben sich diese Seifepillen bei Diabetes, wo bekanntlich das Pankreas sehr häufig atrophisch oder anderweitig erkrankt ist, bei Phthsise, bei chronischem Icterus, selbst bei Krebs des Magens und Darms erwiesen, nur muss man mit den Präparaten wechseln und anstatt der Seife Walrath geben. Hz.

Korczynski: Ein Fall von Embolia arteriae coronariae cordis bei Lebzeiten diagnosticirt. (Prz. lek. № 5).

Während einer Vorlesung ist dem Prof. K. zufälliger Weise gelungen bei einer Herzkranken (Stenosis o. a. mit Insufficienz der Valv. aortae in Folge von chronischer Endocarditis) einen Symptomencomplex zu beobachten, welcher mit dem Tode der Patientin endete, und aus welchem er die Diagnose auf Embolie der A. coronariae cordis stellte. Die Section hat diese Diagnose bestätigt. Die Kranke litt an stenocardischen und asthmatischen Anfällen schon seit langer Zeit, als sie plötzlich an einem Tage indem sie ganz ruhig an ihrem Bette gesessen, vor Schmerz aufschrie, mit der Hand an die Herzgegend griff und bewegungslos zusammenbrach. Der herbeigeeilte Prof. K. constatirte, dass Pat. ganz bei Besinnung war, regelmässig und normal wie sonst athmete, das Gesicht blieb ebenfalls normal, weder blass, noch blau, in den Gesichtszügen spiegelte sich nur eine eigenthümliche bei den Kranken im stenocardischen Anfalle so charakteristische Unruhe. Auf die Frage erklärte die Kranke, einen heftigen Schmerz in der Tiefe des Brustkorbes verspürt zu habe. Der *Puls erwies sich als sehr langsam, nur 40 Pulsschläge in der Minute*, obgleich er doch kurz vordem und gewöhnlich bei dieser Kranken 88—90 betrug. Die physikalische Untersuchung zeigte: Herzstoss an derselben Stelle, wie man vordem constatirt hatte, die Herzdämpfung nur gegen die Spitze etwas breiter, oben — an der dritten Rippe, nach rechts reicht er nicht bis zur medianen Körperlinie. Die Auscultation zeigt: Schwächerwerden der Aortengeräusche, normale Töne der A. pulmonalis und des rechten Ventrikels und totales Verschwinden des systolischen Tones an der Herzspitze. Gegen das Ende dieser Untersuchung wurde das Gesicht der Kranken blass, die Pupillen erweiterten sich, die Kranke fing an bewusstlos zu werden, *Puls betrug gegen 32 in der Minute* und wurde schwächer. Respiration normal, Körpertemperatur niedriger als die Norm, die Haut nass. Nach ein paar Minuten wurde das Gesicht der Pat. cyanotisch, sie verfiel in Bewusstlosigkeit, der Puls wurde noch schwächer und nach 3—4 tieferen Inspirationen trat der Tod ein. K. stellte die Diagnose auf Embolie der Kranzarterien des Herzens. — Die Section hat diese Diagnose vollkommen bestätigt. Verf. hebt als Hauptsymptome hervor: den stenocardischen plötzlichen Anfall mit nachfolgender Verminderung und Verlangsamung der Herzschläge, das Schwächerwerden der Herztöne, resp. der Herzgeräusche und Vergrösserung der Herzdämpfung gegen die Herzspitze. Ziemacki.

Bignon (Lima): Ueber Lösungen von Cocaïn in flüssigem medicinischen Vaselin. (Bullet. de Thérap. № 10).

Das Cocaïn löst sich im Verhältniss 2:100 in flüssigem Vaselin, die Lösung ist vollkommen klar und verändert sich nie, wirkt stark anästhetisch, so dass z. B. ein Tropfen davon genügt, um das Auge vollständig anästhetisch zu machen, die Pupille erweitert sich nach 35—40 Minuten und wird 5—6 Stunden nach der Einträufelung normal; 2 Tropfen einer 2% Lösung beeinträchtigen die Accomodation nicht. Man kann, ohne zu schaden, 4 volle Spritzen (4,0) einer solchen 2% Cocaïnlösung bei chirurgischen Operationen subcutan injiciren. B. schlägt vor, nach einer ersten Injection einen weniger tiefen Schnitt zu machen, in die Wunde die Cocaïnlösung einzuträufeln, eine Minute zu warten und dann weiter zu schneiden; die Lösung ist jedesmal anzuwenden, wenn der Kranke während der Operation Schmerz empfindet und verbraucht man auf diese Weise bei ziemlich lange dauernden und in die Tiefe sich ausbreitenden Operationen kaum 0,1 Cocaïn. Hz.

S. Molodenkow (Moskau): Die hereditär syphilitisch veränderten Zähne als prognostisches Zeichen bei erworbener Syphilis. (Wratsch 20).

Verf. hat bei einer Reihe frisch erkrankter Syphilitiker alle Veränderungen an den Zähnen gefunden, wie sie Fournier, Hutchinson etc. als charakteristisch für hereditäre Syphilis beschrieben und glaubte M. constatiren zu können, dass bei derartigen Patienten die frische Syphilis besonders leicht verläuft. Diese Thatsache ist neu und verdient jedenfalls volles Interesse und weitere Beobachtung. Sie wäre ein Beweis, dass hereditäre Luetische wieder inficirt werden können und dass sie dann die Krankheit leichter überstehen. P.

Landerer (Leipzig): Ueber Transfusion und Infusion. (Langenbeck's Archiv. XXXIV. 4).

Angesichts der unleugbaren Gefahren der Bluttransfusion und der Unzulänglichkeit der Infusion von physiologischer Kochsalzlösung, empfiehlt Landerer, zur letzteren noch 3% Zucker hinzuzusetzen. Dadurch erhalte erstens der Organismus ein bedeutendes Quantum unmittelbar und leicht zu verwerthenden Nährmaterials; zweitens

ziebe zuckerhaltiges Blut entsprechend seinem hohen endosmotischen Aequivalent, die Parenchymsäfte energischer an; und drittens stehe die infundirte Lösung in ihrer Consistenz dem Blute näher, als die äusserst dünnflüssige Kochsalzlösung, welche darum den Blutdruck bei weitem nicht in gleicher Weise hebe, wie jene. Thierversuche ergaben ein sehr befriedigendes Resultat, sowohl bei Verblutungen als bei Vergiftungen. Contraindicirt wäre der Zuckerzusatz bei Cholera, weil hier die Gewebe schon an und für sich durch Ausscheidung von Wasser in den Darm abnorm ausgetrocknet sind. G.

Ф. Кубли: Отчетъ о глазныхъ больныхъ при лечебницѣ для приходящихъ крестовоздвиженской общины сестеръ милосердія въ СПБ. съ 1 января 1882 г. по 1 января 1887 г. (Вѣстникъ Офтальмологіи. Янв.-Февр. 1887).

Th. Kubli: Bericht über die Augenkranken in der Ambulanz der Gemeinschaft der Schwestern der Kreuzes-Erhöhung, vom 1. Jan. 1882 bis 1. Jan. 1887. (23 S.).

Die Gesammtzahl der Augenkranken in diesen Jahren betrug 19,588, an denen 23,286 Augenkrankheiten beobachtet wurden. Verf. giebt eine tabellarische Uebersicht über die einzelnen Krankheiten, theilt einige interessante Fälle mit und berichtet über seine Behandlungsmethoden, soweit dieselben von den gewöhnlichen abweichen. Als besonders interessant ist ein Fall von angeborenem Lymphoma conjunctivae (Degeneratio amyloidea) zu erwähnen, der den Beweis für die Selbständigkeit dieses Leidens, für die Unabhängigkeit desselben vom Trachom liefert. Ferner ein hier ungemein seltener Fall von Cysticercus im Auge. Die Hemeralopie wird etwas eingehender besprochen. Das Trachom bildet ca. 19% der Conjunctivalerkrankungen und ca. 8% aller pathologischen Befunde. Von der Behandlung desselben mit Jequirity hat Verf. keine Erfolge, wohl aber Nachtheile gesehen. Einspritzungen von Thebainum muriat. bei Atrophia nerv. opt. blieben ohne Erfolg. Bei Myopie mit Insufficienz der Mm. rect. int. giebt Verf. die corrigirende Brille zu beständigem Tragen; prismatische Brillen hält er dabei für entschieden schädlich, was er später einmal zu begründen verspricht. Als Salbenconstituens empfiehlt Verf. gelbes Wachs mit Ol. provincial. (1:4—6), da er nach Vaselin häufig Reizungserscheinungen der Haut (Erythema, Oedema, Eczema) beobachtet hat; ebenso verwirft er «das Modemittel» Sublimat, da es nach seinen Beobachtungen erst in der Lösung von 1:20,000 von den Kranken vertragen wird, seine Wirkung dann aber problematisch ist. (Bei der seit Jahren täglich in grosser Anzahl stattfindenden Verordnung von Vaselinsalben und Sublimatlösung (1:3—5—10,000) haben wir keine ähnliche Beobachtungen gemacht und können daher die Meinung des Verf.'s nicht theilen. Ref.). Schr.

Iljinski: Einige Fälle von Ménière'schem Schwindel. (Med. Obsr. № 6).

Verf. hat 7 Fälle von Ménière'scher Krankheit beobachtet und mit sehr gutem Erfolge dagegen Natrum salicylicum (4 Mal täglich gr. X (0,61) und Chinin. muriatici gr. X pro nocte gebraucht. In 4 Fällen war zugleich Gehörsschwäche vorhanden, welche wahrscheinlich durch eine Läsion der tiefer gelegenen Theile des Gehörorgans bedingt waren und nach Verschwinden der Schwindelerscheinungen fortbestanden. Drei der Krankengeschichten sind sehr weitläufig mitgetheilt, bei einem Kranken war ausserdem intercurrent eine acute Meningitis mit Granulationen vorhanden, bei anderen chronischer Mittelohrcatarrh, so dass Ref. ganz gelinde Zweifel an der richtigen Diagnose wenigstens einiger der beschriebenen Fälle beim Durchlesen aufstiegen. Hz.

Bechterew: Untersuchungen über die Erregbarkeit der einzelnen Bündel des Rückenmarkes neugeborener Thiere. (Wratsch. № 22).

Während bereits nachgewiesen war, dass die Erregbarkeit der psychomotorischen Centren neugeborener Thiere im engen Zusammenhange mit dem Erscheinen des Myelin in den Fasern des Pyramidenbündels stehen, kann es nun Verf. auch für die Erregbarkeit der einzelnen Bündel des Rückenmarkes nachweisen. Alle diejenigen Theile des Central-Nervensystemes, welche bei erwachsenen Thieren erregbar, sind bei Neugebornen solange unempfindlich, bis nicht die Fasern dieser Theile mit Myelin bedeckt sind, was erst am 10.—12. Tage stattfindet. P.

Anton Freiherr von Eiselsberg (Wien): Nachweis von Erysipel-Kokken in der Luft chirurgischer Krankenzimmer. (Langenbeck's Archiv. XXXV. 1).

Es gelang Verf. durch Exposition von mit sterilisirten Nährmedien beschickten Glasplatten in einem chirurgischen Krankenzimmer zur Zeit einer kleinen Erysipelepidemie, unter anderen Mikroorganismen auch einen Streptokokkus zu züchten, dessen Identität mit dem Streptokokkus erysipelatosus Fehleisen (und nach Ansicht des Verf. auch mit dem Streptokokkus pyogenes Rosenbach) durch Cultur- und Impfversuche bewiesen wurde. Weitere Culturversuche mit dem Inhalt von Erysipelblasen, Epidermisschuppen u. s. w. ergaben mit grosser Wahrscheinlichkeit, dass von den oberflächlichen Schichten des Coriums, in deren Lymphgefässen und Spalträumen viele Erysipelkokken vorkommen, dieselben mit den transsudirten Flüssigkeiten und Exsudatzellen zwischen die tieferen aufgelockerten Schichten der Epidermis gelangen, mit dem Vorrücken der tieferen Epidermisschichten schliesslich an die Oberfläche kommen und nach deren Exfoliation direct oder durch Vermittelung der Luft weiter verschleppt werden können. Bemerkenswerth ist, dass die Zahl der auf den Platten des Verf. sich entwickelnden Colonien stets eine besonders reichliche war, wenn dieselben unmittelbar nach dem Kehren der Zimmer aufgestellt werden, und zwar obgleich letzteres mit feuchten Tüchern geschah.

Als praktische Folgerung aus seinen Versuchen stellt Verf. die Forderung auf, Erysipelatöse und Phlegmonöse von sonstigen chirurgischen Kranken streng zu isoliren. G.

K. Hasebrock: Ueber erste Producte der Magenverdauung. (Zeitschr. f. physiol. Chemie. Bd. XI, pag. 348).

Seit Schwann's classischen Studien über die Magenverdauung, bei denen er zuerst den künstlichen Magensaft zu seinen Versuchen benutzte, ist man bis heute in der Kenntniss der intermediären Verdauungsproducte noch nicht zu einem befriedigenden Abschluss gelangt. Wohl hat man als Producte der Eiweissverdauung eine Reihe von Körpern, die Propeptone und Peptone, entdeckt, doch fehlte bis jetzt der Nachweis eines Bindegliedes zwischen diesen letztern und der Muttersubstanz, dem Eiweiss. Verf. hat nun gefunden, dass sich das Fibrin unter dem Einfluss des Magensaftes zunächst in zwei Globuline, in das Serumglobulin, bei 70° gerinnend, und in dem Myosin oder Fibrinogen ähnliche Körper, bei 55° gerinnend, spaltete, die bei weiterem Fortschreiten der Verdauung in Acidalbumin und schliesslich in Propeptone und Peptone übergeführt werden.

Mit der Entdeckung der Globulinsubstanz als erstes Verdauungsproduct des Fibrins fällt der Unterschied zwischen der Magenverdauung einerseits und der Pankreasverdauung und der Fäulniss andererseits fort, denn nach der bisherigen Anschauung leitete bei der Pankreasverdauung und Fäulniss die Globulinsubstanz die Umwandlung des Eiweisses ein, bei der Magenverdauung aber das Acidalbumin.

Verf. macht auf die merkwürdige Erscheinung aufmerksam, dass das Fibrin durch den Magensaft in zwei Körper gespalten wird, welche grosse Aehnlichkeit mit denjenigen Körpern haben, aus welchen das Fibrin durch Fermentwirkung entsteht, nämlich dem Fibrinogen, bei 55° gerinnenden Körper, und dem Serumglobulin, bei 70° gerinnend.

Demnach könnte man die Bildung des ersten Verdauungsproductes des Fibrins als eine Spaltung in zwei Körper auffassen, von denen der eine mit einem Componenten des Fibrins vollkommen übereinstimmt, der andere sich nur durch den erlittenen Verlust seiner Ferment-Gerinnungsfähigkeit von dem zweiten Componenten unterscheidet. T—n.

D. Uspenski (Petersburg): Die desinficirende Bedeutung von Sphagnum-Pulver. (Wratsch. № 32—33).

Da pulverisirter Torf wiederholt zum Desinficiren der Senkgruben öffentlicher Gebäude vorgeschlagen und bereits auf den Stationen verschiedener Eisenbahnen Russlands im Gebrauch ist, hat Verf. auf Vorschlag von Prof. Dobroslawin einige Versuche angestellt um die desinficirende Eigenschaft des Torfpulvers zu erproben. Schon der unbenutzte Torf enthält reichlich Mikroorganismen (in 1 Grm. sind ca. 70,000 entwickelungsfähige Keime), welche auf Fleischpepton reichlich auswachsen, zum Theil die Nährgelatine verflüssigend. Wie nun die Versuche ergaben, werden weder Typhus-Bacillen noch Cholerabacillen durch das Torfpulver zerstört, sondern bleiben entwickelungsfähig, folglich kann von einer «desinficirenden» Wirkung des Torfpulvers nicht die Rede sein. Dagegen ist die «desodorirende» Wirkung eine recht beträchtliche und zu *diesem* Zweck lässt sich das Bestreuen der Dejectionen mit Torfpulver entschieden empfehlen. Eine Desinfection von Senkgruben hält Verf. überhaupt für unmöglich. P.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Mittheilungen aus der St. Petersburger Augen-Heilanstalt. Heft I. 1) Die Organisation der Ambulanz, vom Director. 2) Bericht über die Ambulanz für die Jahre 1883 und 1884, von Th. Germann. St. Petersburg. C. Ricker. russ. und deutsch. 1887.

Das vorliegende Heft soll eine Reihe von Publicationen eröffnen, welche den Fachgenossen, besonders aber den inländischen Collegen willkommen sein werden. Das ambulatorische Material der Augenheilanstalt ist bisher zur Veröffentlichung nicht benutzt worden; die Gründe hierfür werden in dem Vorworte des Directors über die Organisation der Ambulanz erörtert; dasselbe giebt zugleich die zur richtigen Beurtheilung des Berichtes erforderlichen Aufschlüsse über die Verhältnisse, unter denen das Ambulanz-Material beobachtet und gesammelt wird. G. hat die sehr grosse und gewiss dankenswerthe Arbeit übernommen, eine Statistik der während zweier

Jahre in der Augenheilanstalt an 32,342 Patienten beobachteten 42,559 Krankheitsfälle zu liefern. Das grosse Material ist sorgfältig gegliedert, in Tabellen übersichtlich zusammengestellt; die Erkrankungsformen sind in die üblichen Gruppen geordnet, für jede Gruppe ist die Vertheilung der Erkrankungsfälle auf die Geschlechter und Altersklassen sowie auf die verschiedenen Monate angegeben. Für einen jeden Monat ist ferner der Zuzug neuer Kranker, die Anzahl der Krankheitsfälle und die Besuchsfrequenz im %-Verhältnisse zum ganzen Jahre ausgedrückt; aus dem Vergleiche dieser % Zahlen unter einander wird die relative Häufigkeit der pathologischen Befunde und die relative Besuchsfrequenz für jeden Monat berechnet. Eine solche Zusammenstellung ist geeignet, den Einfluss verschiedener Factoren (Witterungsverhältnisse, locale Verkehrs- und Arbeitslagen etc.) auf die Krankenbewegung zu illustriren. In Bezug auf das Geschlecht ergiebt sich, wie nicht anders zu erwarten, dass in allen Krankheitsgruppen, in denen Traumen und Lues das ätiologische Moment bilden können, die Erkrankungen des männlichen Geschlechtes überwiegen. Was die Frequenz anlangt, so ist zu beachten, dass im Allgemeinen zur Zeit schwächsten Zuzuges und schwächster Frequenz das Krankenmaterial gerade am mannigfaltigsten und complicirtesten ist, die Curdauer am längsten währt — und umgekehrt.

Es ist sehr anzuerkennen, dass Verf. sich nicht — wie das bei ähnlichen Berichten sonst üblich — auf die Wiedergabe der Statistik beschränkt, sondern dieselbe des Weiteren durch einen Text erläutert, der manche wichtigen Schlüsse und beherzigenswerthen Vorschläge enthält. Wir können hier nur einiges Wichtige hervorheben.

Unter den Krankheiten der *Conjunctiva* steht in erster Linie das *Trachom*; dasselbe ist aber, wie die Statistik zeigt, und wie auch Verf. aus eigener Anschauung bestätigen kann, hier weniger häufig und weniger bösartig als in den baltischen Provinzen. Die Eintheilung des Trachoms in drei Stadien ist von den Aerzten der Anstalt übereinstimmend angenommen; eine vom Trachom unabhängige «Conjunctivitis follicularis» will Verf. nicht anerkennen. Die Therapie des Trachoms wich im Allgemeinen nicht von den bekannten und bewährten Methoden ab (Cuprum etc.); vorzügliche Dienste leistete das zeitgemässe Ausdrücken der reifen Trachomkörner, ebenso Excisionen von Theilen der trachomatös entarteten Uebergangsfalten (unter Cocaïn). Was die operative Beseitigung der *Trichiasis* und *Distichiasis* anlangt, so lieferten die Snellen-Hotz'sche und die Jaesche-Arlt'sche Operation die besten Resultate; «absolute Sicherheit gegen Recidive bietet aber noch keine der bisher angegebenen Operationen, trotz subtilster Ausführung». Wegen *Blennorrhoe der Neugeborenen* wurden 201 Kinder zugetragen; diese Zahl ist gross, wenn man berücksichtigt, dass Petersburg ausser dem Findelhause, den Gebäranstalten und Kinderhospitälern noch zahlreiche Ambulanzen besitzt, in denen augenkranke Kinder zur Behandlung kommen. Sehr betrübend ist es, dass die kleinen Patienten meist erst spät — sehr oft zu spät! — dem Arzte vorgestellt werden. Es thut wahrlich dringend Noth, das Volk über die eminente Gefährlichkeit dieser «Augeneiterung» aufzuklären! Den philanthropischen Vereinen sei diese Aufgabe besonders an's Herz gelegt, zu deren Erfüllung wohl auch die Geistlichkeit mit Nutzen herangezogen werden könnte. — Von den Krankheiten der *Cornea* liefern das grösste Contingent diejenigen *Keratitis*-Formen, die sich vorwiegend auf *scrophulöser* Basis entwickeln und wohl stets eine gewisse Schädigung des Sehvermögens (Hornhautflecke etc.) hinterlassen: *K. phlyctaenulosa*, *K. vasculosa superficialis* etc. Die Fälle häufen sich ganz besonders während der Monate, die durch unbeständige Witterung ausgezeichnet sind; auch hier hat das Kindesalter den grössten Schaden zu tragen und der Mangel einer Kinderabtheilung bei der Augenheilanstalt macht sich hier, wie bei der Blennorrhoe der Neugeborenen, auf das Empfindlichste fühlbar. *Fremdkörper in der Hornhaut* wurden in 1306 Fällen gefunden; in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle (1281 mal) handelte es sich um Eisen-, Stahl- und Hammerschlag-Stücke; diese Verletzungen werden meist beim Schmieden, aber auch beim Arbeiten an Hobel-, Dreh- und Feilbänken acquirirt. Beachtenswerth ist es, dass der Arbeiter nur selten sich an demselben Tage vorstellt, an dem er verletzt wurde; meist kommt er erst dann, wenn die subjectiven Beschwerden ihn dazu zwingen, wenn schon Reizerscheinungen vorhanden sind und um den Fremdkörper ein Infiltrationshof sich gebildet hat. Ist es einerseits die Aufgabe der Technik und die Pflicht der Betriebs-Directionen die Verletzungsgefahr nach Möglichkeit zu verringern, so wäre andererseits eine Einschränkung des Entschädigungsrechtes zu wünschen, welche den verletzten Arbeiter veranlassen sollte, rechtzeitig ärztliche Hilfe zu suchen. Die *Verletzungen* spielen überhaupt eine hervorragende Rolle. Die Gesammtzahl aller Verletzten beträgt 3200, d. i. 10% sämmtlicher Patienten. In Bezug auf das *Glaucom* ist hervorzuheben, dass die Fälle, in denen Patienten mit prodromalen Symptomen sich vorstellten, sehr selten sind; es erklärt sich dieses wohl aus dem Umstande, dass ein gewisser Grad von Intelligenz und Aufmerksamkeit dazu gehört, das Uebel frühzeitig und rechtzeitig zu beachten; dementsprechend ist die Zahl der abgelaufenen Glaucome eine sehr grosse (144 Fälle!); diese Kranken kommen meist aus der Provinz; gewöhnlich ist dann gegen das fortschreitende Leiden gar nichts gethan, nicht selten aber auch die Erblindung durch unrichtige Medicationen (Atropin) beschleunigt worden! Relativ häufig wurde *Retinitis pigmentosa* beobachtet; das ist auffallend, weil die als aetiologisches Moment bei dieser Krankheit angeschuldigte Consanguinität der Eltern bei unserer griechisch-orthodoxen Bevölkerung der strengen Kirchengesetze wegen doch offenbar sehr selten ist. — Die *Hemeralopie* beansprucht wegen ihrer Beziehung zu den Fasten ein besonderes Interesse; die letzte Woche der grossen Fasten vor Ostern liefert die meisten derartigen Kranken; eine geringe Zunahme der Fälle wird auch noch am Schlusse der Sommer- und Herbstfasten beobachtet. Unter diesen Patienten überwiegen bei Weitem die Männer, und zwar solche von 10—30 Jahren; sie gehören meist den schwer arbeitenden Classen an. «Allen, Männern wie Frauen ist Folgendes gemeinsam: Hochgradige Anaemie, allgemeine Abmagerung, Hohlwangigkeit und erschöpfter Gesichtsausdruck. Es ist nicht schwer, diese Patienten durch den blossen Anblick herauszufinden. Vierzig unserer Fälle waren nun mit Conjunctivitis xerotica combinirt, in allen anderen war die Hemeralopie das einzige Klagemoment. Erstere Form ist die schwerere Ernährungsstörung und sehen diese Patienten auch äusserlich schlechter aus». Vereinzelte Fälle von Hemeralopie kommen während des ganzen Jahres zur Beobachtung; manchmal ist Ueberblendung (nach frischem Schneefall) für die Entstehung der Sehstörung verantwortlich zu machen. — *Amblyopia alcoholica* wurde in 80 Fällen diagnosticirt (darunter 18 Frauen!). — Was die *senile Cataract* anlangt, so ergiebt sich für St. Petersburg und dessen Zuzugsgebiet als durchschnittliches Alter für den Beginn der Cataractbildung das 50. Lebensjahr; zur Operation kommen die Kranken am häufigsten mit 60 Jahren. — Bei den *Erkrankungen der Thränenwege* wurde ein colossales Ueberwiegen des weiblichen Geschlechtes (70 bis 72%) constatirt; Verf. glaubt dieses durch die Thatsache erklären zu können, dass diejenigen Erkrankungen, die hier als aetiologisches Moment hauptsächlich in Frage kommen: das Trachom einerseits, Affectionen der Nasenschleimhaut (Ozaena!) andererseits, bei Frauen besonders häufig sind.

Wir müssen uns hier auf die Wiedergabe einiger weniger Data des Berichtes beschränken, ohne auf das Detail näher einzugehen. Berichte über die im Norden und Nordwesten des Reiches vorkommenden Augenkrankheiten sind nicht zahlreich (Helsingfors, Petersburg, Dorpat, Riga, Mitau); G. hat in dieser Richtung gewiss einen werthvollen Beitrag geliefert, der auch der medicinischen Sammelforschung Russlands zu Gute kommen wird. Zugleich ist der Verf. sich der Mängel, die einem jeden derartigen Berichte anhaften müssen, wohl bewusst, indem er sagt: «Ausgiebige und streng wissenschaftliche Verwerthung eines grossen Ambulanzmateriales gehört wie überall so auch bei uns zu den bekannten «frommen Wünschen». Das möchten wir auch einer allzu strengen, in's Einzelne gehenden Kritik entgegenhalten. B.

Schuster (Aachen): Die Syphilis, deren Wesen, Verlauf und Behandlung. Berlin. 1887. Verlag von Th. Chr. Fr. Enslin.

Wesentlich Neues wird dem Syphilidologen von Fach in der vorliegenden Schrift wohl nicht geboten, andererseits spricht aber ein gewiegter Praktiker und guter Beobachter zu uns, und so sicher man auch, auf eigene Erfahrung und Erfolge bauend, sich seinen Heilplan vorgezeichnet haben mag, die an grossem Materiale gewonnene Erfahrung Anderer wird man gewiss stets mit Nutzen kennen lernen. S. verlangt: 1) die Behandlung der manifesten Syphilis; 2) die Behandlung der latenten Syphilis. Mit der Constatirung des syphilitischen Primäraffectes hat auch die Allgemeinbehandlung ungesäumt zu beginnen. Innunctionen zieht S. allen anderen Behandlungsmethoden vor. Nach S. Erfahrungen hält die Excision des Primäraffectes die Secundärerscheinungen nicht auf, letztere sind aber meist gering, und verlaufen die zeitig operativ behandelten Fälle leichter, wenn nach vorgenommener Excision zunächst auch keine secundären Erscheinungen folgen, eine mercurielle Allgemeinbehandlung soll stets vorgenommen werden. Die Innunctionscur hat bis zum Schwinden sämmlicher sicht- und fühlbarer Symptome zu dauern — im Durchschnitt 30—40 Tage. Folgt auf eine derartige Cur eine Latenzzeit, die länger als 5 Monate anhält, so ist dennoch jetzt eine zweite Cur von 30—40 Einreibungen vorzunehmen, und so fort in ca. 5 monatlichen Pausen, die 2 ersten Jahre hindurch seit der Infection.

«Für diese innerhalb der ersten 2 Jahre nach Beseitigung der Erscheinungen zu wiederholende Mercurbehandlung spricht auch das Verhalten des Mercurs im Organismus». Das dem Organismus einverleibte Quecksilber wird in ganz regelmässiger Weise, der Zeit wie der Quantität nach, durch die Ausscheidungsorgane besonders mit den Fäcalien und dem Harne ausgeschieden. «Es zeigt sich nur, dass gar häufig um die Zeit, wo die Quecksilberausscheidung sehr vorgeschritten (Controle durch anzustellende Harnuntersuchung) und eine minimale geworden ist, das ist gewöhnlich nach 30 bis 40 tägigen Curen und 5 Gramm p. dosi um den 4. bis 6. Monat, nach scheinbar erfolgreicher Beseitigung der syphilitischen Erscheinungen dennoch neue Erscheinungen auftreten». Man wird also um diese Zeit die Mercurbehandlung unbeschadet des Allgemeinbefindens wieder aufnehmen, oder aber, wenn die Erscheinungen ausbleiben, die nächste Cur gegen Ende der Mercurausscheidung wiederholen». Auf diese Weise soll den etwa im Körper noch vorhandenen Syphiliselementen die Fortentwickelung, Einkapselung etc. verleidet werden.

S. gestattet das Heirathen wenn drei derartige Curen ohne dazwischen tretende Recidive durchgeführt worden sind. Auch bei den Spätformen der Lues ist nach S. das Quecksilber das Hauptheilmittel, wird aber alsdann vortheilhaft mit Jodkali combinirt. Die Aachener Thermen unterstützen die Inunctionscur in vorzüglicher Weise, indem dieselben die Haut resorptionsfähiger gestalten. Praktischer Winke und Hinweise bietet das Buch eine Fülle, die Sprache ist dabei fliessend und klar; wir können es daher nur bestens empfehlen und dürften besonders ältere Studenten und junge Praktiker dasselbe mit grossem Nutzen lesen. G—n.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Senkung und Vorfall von Scheide und Gebärmutter sowie die veralteten Dammrisse von Dr. O. Walcher, — Tübingen 1887. Verlag der H. Laupp'schen Buchh.

— Die Massage in der Gynäkologie von Dr. Paul Profanter. Mit 34 Abbildungen. — Wien 1887. Wilhelm Braumüller.

— Полная экстирпація раково-перерожденной матки черезъ влагалище въ 30-ти случаяхъ. Диссертація С. С. Заяицкаго. — Москва 1887.

— Гигіена глазъ въ школѣ. Германа Кона. Переводъ д-ра Б. Г. Медема. Съ 55 рисунками. — Полтава 1887.

— Rhinoscleroma. Проф. Стуковенкова. — Кіевъ 1887.

— Путь къ уясненію раціональныхъ основъ въ терапіи сифилиса ртутью. Проф. М. Стуковенкова. — Кіевъ 1887.

— Die Privat-Irrenanstalt vom Medicinal- und sanitätspolizeilichen Standpuncte von Dr. A. Schmitz. — Leipzig und Wien 1887. Toeplitz & Deuticke.

— Wreden's Sammlung kurzer medicinischer Lehrbücher. Band VI. Lehrbuch der Kinderkrankheiten von Dr. Adolf Baginsky. Zweite verb. und verm. Auflage. — Braunschweig. Verlag von Friedrich Wreden.

— Курсъ гигіены Ф. Ф. Эрисмана. Томъ I. Воздухъ, вода, почва, строительные матеріалы, вентиляція. Томъ II. Одежда, отопленіе, удаленіе нечистотъ, санитарная статистика. — Москва 1887.

— Systematisches Lehrbuch der Balneotherapie einschliesslich der Klimatotherapie der Phthisis von Dr. Julius Braun. Fünfte Auflage. Herausgeg. von Dr. B. Fromm. Nebst einer Anleitung zu klimatologischen Untersuchungen von Dr. W. Köppen. — Braunschweig 1887. Harald Bruhn.

— Durch zufällige Inokulation entstandener Masernfall mit hervorragender Betheilung des inficirten rechten Arms von Dr. J. Michael. Mit einer chromolithogr. Tafel (Sep.-Abdr. aus Monatsh. f. prakt. Dermatol.).

— О всасываніи изъ подкожныхъ лимфатическихъ мѣшковъ у лягушекъ. И. Архарова. — Казань 1887.

— Klinische Zeit- und Streitfragen. Heft 2. Der Hypnotismus von Prof. Dr. Heinrich Obersteiner. — Wien 1887. M. Breitenstein's Buchhandlung.

— Der fünfzehnte schlesische Bädertag. — Reinerz 1887.

— Bibliographie des sciences médicales. Index methodique et catalogue descriptif des livres et journaux. — Paris 1887. Libraire J. B. Baillière & fils.

— Programm für den VI. internationalen Congress für Hygiene und Demographie zu Wien. – Wien 1887.

— Ueber die Heilbarkeit und Therapie der Larynxphthise. Vorträge gehalten von DDr. M. Schmidt, Theodor Hering, Hermann Krause. (Sep.-Abdr. aus der Deut. med. Woch.). — Leipzig 1887. Verlag von Georg Thieme.

— Der Kokkus gonorrhoicus von Dr. J. Edmund Güntz. (Sep.-Abdr. a. «Memorabilien»).

— Die Ruhr und die meteorologischen Einflüsse auf dieselbe von A. Hippius. (Sep.-Abdr. a. d. D. Archiv f. klin. Med.).

— Zwei Fälle von primärem Glaucom bei jugendlichen Individuen, nebst Bemerkungen zur Glaucomlehre im Allgemeinen von Dr. O. Lange. — 1887.

— Zur Pathologie des Lichen ruber von Prof. Heinrich Köbner. (Sep.-Abdr. a. d. Berl. klin. Woch.).

— Das Weib in der Natur- und Völkerkunde v. Dr. H. Ploss. Zweite stark vermehrte Auflage. Herausgegeben von Dr. med. Max Bartels. 2. und 3. Lieferung. — Leipzig 1887. Th. Grieben's Verlag (L. Fernau).

— Клиническія наблюденія изъ хирургической лечебницы Д-ра А. Д. Кни въ Москвѣ. II. Болѣзни прямой кишки Д-ра А. Д. Кни. — С.-Петербургъ 1887.

— Anatomische Untersuchungen am menschlichen Rectum und eine neue Methode der Mastdarminspection von Walter J. Otis. M. D. I. Theil. Die Sacculi des Rectum. Mit 1 Holzschnitt und 8 Tafeln. — Leipzig 1887. Veit & Comp.

— Die Blasennaht von Dr. Alexander Brenner. (Sep.-Abdr. aus v. Langenbeck's Arch.).

— Lehrbuch der allgemeinen und speciellen pathologischen Anatomie für Aerzte und Studirende von Dr. Ernst Ziegler. Zwei Bände. 5. Auflage. — Jena 1887. Verlag von Gustav Fischer.

60. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Wiesbaden.

Vom 18.—24. September 1887.

Die *erste allgemeine Sitzung der 60. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte* wurde in *Wiesbaden* am 7.|19. September d. J. durch den ersten Geschäftsführer Prof. Dr. R. Fresenius eröffnet. In seiner Ansprache wies er darauf hin, dass der Stadt Wiesbaden bereits zum dritten Mal die Ehre zu Theil wird, die Naturforscher und Aerzte in ihren Mauern zu begrüssen (1852 zum ersten und 1873 zum zweiten Mal) und dass es auch ihm vergönnt sei, die Naturforscher-Versammlung zum dritten Mal zu eröffnen. Nachdem er sodann das auf die äussere Gestaltung der Versammlung Erforderliche mitgetheilt hatte, gab er seiner Freude Ausdruck, dass er die gegenwärtige Versammlung als eine in Fülle und Kraft dastehende begrüssen dürfe. Sechszig Jahre, meinte er, bezeichnen bei dem Menschen in der Regel den Zeitpunct, da er von der Hochebene des Lebens herabzusteigen beginnt, — zeige aber eine Versammlung bei ihrer 60. Feier eine solche Fülle und Kraft, so sei dies ein Beweis, dass sie, auf guter Grundlage stehend, den Gesetzen der Vergänglichkeit nicht, wie der Einzelne, unterworfen ist, sondern auf dauernden Bestand rechnen kann. Gelte nun dies von auf guter Grundlage stehenden Gesellschaften überhaupt, so müsse es für die Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte im Besonderen gelten, da das von ihr zu erforschende Gebiet ein unerschöpfliches ist und die Pflege der Gesundheit und die Heilung der Krankheiten Aufgaben sind, deren Erfüllung auch den spätesten Geschlechtern in demselben Maasse am Herzen liegen wird, wie dem jetzigen Geschlecht. Sodann begrüsste Fresenius die deutschen Theilnehmer aus den benachbarten Ländern, sowie die zahlreichen fremden Vertreter und schloss seine Rede mit einem Hoch auf den deutschen Kaiser, unter dessen schirmender Hand die Versammlung stattfinde.

Nach Begrüssung der Versammlung durch den Oberbürgermeister Dr. v. Ibell im Namen der Stadt Wiesbaden begannen die wissenschaftlichen Vorträge, welche Prof. Wislicenus (Leipzig) mit seinem Vortrage über die «*Entwickelung der Lehre von der Isomerie chemischer Verbindungen*» eröffnete, in dem er zum Schluss eine eigene ebenso interessante als einfache Theorie der Isomerie aufstellte. Dem grossen Publicum verständlicher und viel interessanter war der darauf folgende Vortrag des bekannten Physiologen Prof. Preyer (Jena) über «*Naturforschung und Schule*». Mit gewandter Dialektik und viel Scharfsinn suchte Redner nachzuweisen, dass die veraltete Art des Schulunterrichtes den Errungenschaften der Naturforschung entsprechend umgeformt werden müsse. Der Einfluss der Naturwissenschaft sei auf allen Gebieten, nur nicht bei den Schulen bemerkbar. Gegen die Lehren der Biologie verstossen die Schulen durch Ueberbürdung, ungeeigneten Lehrstoff und falsche Lehrart. Mehr als $\frac{1}{4}$ der Schüler werde in der Schulzeit körperlich geschädigt durch Ueberbürdung, Mangel an Bewegung, mangelhafte Beleuchtung etc. Die ungeeignete Beschaffenheit des Lehrstoffes und der Lehrart, besonders an humanistischen Gymnasien, wo Griechisch und Latein Hauptfächer sind, hindere die natürliche geistige Entwickelung. Das Lateinische und Griechische diene zur Dressur, welche das Ideale erstickt, zur einseitigen sogenannten «Geistes-Disciplin» und sei ungenügend zur Vorbereitung für alle Berufsarten, ausser der des Philologen. Was solle nun geschehen? Zunächst müsse das Gymnasialmonopol aufgehoben werden; die Abschaffung des Reifezeugnisses vom humanistischen Gymnasium als einzigen Passepartout zu den Staatsämtern, der ärztlichen Laufbahn u. s. w. sei dringend erforderlich. Das Uebrige werde sich dann allmälig selbst Bahn brechen. Es müsse in den Schulen viel mehr Zeit auf Charakterbildung, also sittliche Gedächtnissarbeit verwendet werden. Gelehrsamkeit tauge nicht für die Schulen, gehöre vielmehr in die Universitäten. Die Behauptung, durch Verlegung der alten Sprachen aus dem Schul- in den Universitätsunterricht, wie Sanskrit, werde eine Neobarbarei einreissen, da die ganze moderne Bildung auf der historischen Continuität mit mit dem classischen Alterthum basire, beruhe auf Selbsttäuschung. In Wahrheit sei diese Continuität längst unterbrochen durch Copernicus, Galilei und Luther. Wenn nicht das gegenwärtige Geschlecht die veraltete Art des Unterrichtes entsprechend den Errungenschaften der Naturforschung umformt, so werde es das künftige sicherlich thun.

Mit diesem Aufsehen erregenden Vortrage, dessen Hauptgedanken wir hier nur wiedergegeben haben, endigte die I. allgemeine Sitzung. Bf.

Vermischtes.

— Nach dem soeben erschienenen Verzeichniss des «*Personals der Kaiserlichen Universität Dorpat* im II. Semester 1887» betrug die *Zahl der daselbst immatriculirten Studirenden* am 1. Sept.

d. J. 1685, zu denen noch 18 freie Zuhörer hinzukommen. Im September vorigen Jahres erreichte die Zahl der Studirenden die höchste Ziffer nämlich 1734, am 1. Februar dieses Jahres betrug sie dagegen 1675, also 10 weniger als gegenwärtig. Die Medicin hat wiederum, die Tendenz ihrer steigenden Anziehungskraft behauptend, den grössten absoluten Zuwachs an Jüngern mit 11 zu verzeichnen, die Pharmacie eine geringe Abnahme, nämlich um 2. Von den 1685 Studirenden gehören somit gegenwärtig der medicinischen Facultät 870 Studirende (gegen 861 im vorigen Semester) an, von denen 770 (gegen 759) Medicin und 100 (gegen 102) Pharmacie studiren. Im Lehrpersonal der medicinischen Facultät ist nur eine Veränderung vorgekommen: An Stelle des wegen Krankheit ausgeschiedenen Prof. Dr. Weil ist der bisherige Heidelberger Professor Dr. Fr. Schultze als Professor der speciellen Pathologie und Therapie getreten.

— Die *Warschauer Universität* zählte i. J. 1886 1161 Studirende, 144 Pharmaceuten und 78 freie Zuhörer. Die Zahl der Medicinstudirenden betrug 534. Die Arztwürde wurde i. J. 1886 an 88 Personen verliehen.

— Auf den *preussischen Universitäten* studirten im vergangenen Sommersemester 13,573 (gegen 13,505 im Semester vorher), von diesen gehörten 3872 der medicidischen Facultät an.

— *Befördert*: *Zum wirklichen Staatsrath*: der ord. Professor der militär-medicinischen Academie Nassilow; die Gehülfen der Militär-Medicinalinspectoren der Militärbezirke: des Kiewschen — Rosow und des Omskischen — Kulintschenko; der Bezirksveterinär des Moskau'schen Militärbezirks, Koshewnikow; der Oberarzt des Lazareths in Pjatigorsk, Kusnezow.

— *Verstorben*: 1) In Dorpat der praktische Arzt Dr. Alex. Georg Ammon nach langer Krankheit im 72. Lebensjahre. Der Hingeschiedene war in Rjasan geboren, erhielt seine Schulbildung im Dörptschen Gymnasium und studirte darauf von 1835—42 Medicin in Dorpat. Nach Erlangung des Arztgrades i. J. 1844 fungirte Ammon mehrere Jahre als Assistent an der therapeutischen Klinik in Dorpat. Im Jahre 1847 absolvirte er das Doctor-Examen und widmete sich darauf ganz der freien Praxis in Dorpat, wo er lange Jahre hindurch zu den beliebtesten und gesuchtesten Aerzten gehörte. 2) Der Corpsarzt des 6. Armeecorps in Warschau, wirkl. Staatsrath Math. Glagolew. 3) Der Oberarzt des 13. Reserve-Bataillons in Riga, M. Romuschkewitsch. 4) In London der berühmte Chirurg und Anatom, Dr. Richard Quain im 87. Lebensjahre. 5) Der Professor der Anatomie und Physiologie an der medicinischen Academie in Poitiers, Dr. Jacques Lachaise. 6) In Wien der emeritirte Primararzt des dortigen Allgemeinen Krankenhauses, Dr. Carl Haller, im Alter von 78 Jahren. H. hat verschiedene medicinische Abhandlungen veröffentlicht und redigirte auch einige Zeit die Zeitschrift der Gesellschaft der Aerzte in Wien.

— Wie der «Wratsch» erfährt, tritt der Professor der Augenheilkunde an der Universität Kasan, wirkl. Staatsrath Dr. Adamyk, in den Ruhestand und ist zu seinem Nachfolger der bekannte Bezirksoculist des kaukasischen Militärbezirks, Dr. Mich. Reich in Aussicht genommen.

— Die durch die Uebersiedelung Prof. Anrep's nach St. Petersburg erledigte Professur der gerichtlichen Medicin an der Universität Charkow ist dem bisherigen Privatdocenten der militär-medicinischen Academie Dr. W. Patenko übertragen worden.

— Dr. W. Podwyssotzki (junior) ist mit den Vorlesungen über allgem. Pathologie, welche früher Prof. Chrzonszczewski an der Universität Kiew hielt, betraut worden, und zwar vorläufig mit den Rechten eines Privatdocenten.

— Der Primararzt des Allgemeinen Krankenhauses in Wien, Dr. Langer, ein begabter und beliebter Arzt, hat eine grosse Dosis Morphium in selbstmörderischer Absicht genommen. Er wurde bereits bewusstlos angetroffen, jedoch ist es den Bemühungen der Collegen gelungen, nach Ausführung der Tracheotomie durch Einpumpung von Luft die Lungen- und Herzthätigkeit wieder herzustellen und ihn zum Bewusstsein zurückzubringen. Wie verlautet, hat ein heftiger Conflict mit Prof. Boehm, dem neuen Director des Krankenhauses, den ohnedies zur Melancholie hinneigenden Dr. Langer zu diesem Schritte veranlasst.

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civil-Hospitälern St. Petersburgs* betrug, am 13. Sept. d. J. 4801 (45 mehr als in der Vorwoche), darunter 242 Typhus- (1 weniger), 666 Syphilis- (wie in der Vorwoche), 23 Scharlach- (2 weniger) und 12 Pockenkranke (2 weniger als in der Vorwoche).

— Die *Cholera-Nachrichten aus Italien* lauten noch immer nicht günstig. Nach dem Bulletin v. 14./26. Sept. weist *Messina* das Maximum der bisherigen Erkrankungsfälle, und zwar 280 mit 100 Todesfällen auf. Der Polizeidirector Serpieri ist der Seuche erlegen.

— Der *VI. internationale Congress für Hygiene und Demographie* wurde in *Wien* am 14./26. September durch den Protector desselben, den Kronprinzen Rudolf, eröffnet.

— Auf der zweiten allgemeinen Sitzung des deutschen *Naturforscher-Congresses* wurde *Köln* zum *nächstjährigen Versammlungsort* und *Heidelberg* als Sitz für die Versammlung des Jahres 1889 gewählt.

— Ein eigenthümliches Jubiläum — *das dreihundertjährige Kartoffeljubiläum* — begeht im October die Provinz *Breslau*. Ein dortiger Arzt, Lorenz Scholz, war es, der im Herbst 1587 in seinem Garten die Kartoffel zuerst anbaute. (Allg. med. C.-Ztg.)

— Dr. Mezger, der bereits die Uebernahme der Leitung eines in Wiesbaden zu errichtenden Sanatoriums zugesagt hatte, hat sich nachträglich doch entschlossen, in Amsterdam zu bleiben. Er motivirt diesen seinen Entschluss durch seine Vaterlandsliebe, die den Sieg über ihn davongetragen habe.

— Aus *Braunschweig* werden *50 Erkrankungen an Trichinosis* gemeldet. Sämmtliche Erkrankte haben das Fleisch von einem und demselben Schlächter bezogen, dessen Geschäft in Folge dessen von der Behörde vorläufig geschlossen ist.

— *Zur Verdeckung des Jodoformgeruches* empfiehlt Dr. Graydon folgende Salbenmischung: Canadabalsam und Jodoform āā 1 Thl., Vaselin 6 Theile. Als ein sehr *wirksames Desodorans für Jodoform* wird auch das *Terpentinöl* gelobt. Namentlich eignet es sich zum Beseitigen des Jodoformgeruches von den damit beschmutzten Händen. Zu diesem Zweck werden die betreffenden Stellen mit Terpentinöl eingerieben und nach ½ Minute mit Seifenspiritus oder mit gewöhnlicher Seife dann gewaschen. Auf dieselbe Weise kann man auch mit Jodoform verunreinigte Löffel und andere Geräthschaften reinigen.

(Chem. Central-Bl. — Pharm. Ztg. f. Russl.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 6. bis 12. September 1887.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
197	166	363	83	33	48	7	7	10	40	37	29	26	19	15	8	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 8, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 2, Masern 3, Scharlach 4, Diphtherie 9, Croup 1, Keuchhusten 7, Croupöse Lungenentzündung 12, Erysipelas 1, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie u. Septicaemie 2, Tuberculose der Lungen 69, Tuberculose anderer Organe 3, Alcoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 23, Marasmus senilis 19, Krankheiten des Verdauungscanals 70, Todtgeborene 27.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren Summa	Lebendgeboren Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben Summa	Gestorben Auf 1000 Einwohn.
London	4 215 192	28. Aug.-3. Sept.	2297	28,8	—	1339	16,6
Paris	2 260 945	28. Aug.-3. Sept.	1135	26,1	76	904	21,0
Brüssel	177 568	21.—27. August	89	26,0	4	78	22,8
Stockholm	216 807	21.—27. August	139	33,0	6	71	17,0
Kopenhagen	290 000	31. Aug.-6. Sept.	222	39,7	7	139	—
Berlin	1 376 389	28. Aug.-3. Sept.	893	33,7	21	662	25,0
Wien	790 381	28. Aug.-3. Sept.	468	30,8	6	377	—
Pest	432 672	21.—27. August	298	35,7	16	268	32,2
Warschau	439 174	21.—27. August	281	33,8	14	239	28,8
Odessa	251 400	28. Aug.-3. Sept.	—	—	15	140	29,0
St. Petersburg	**861 303**	**4.—10. Sept.**	**553**	**33,4**	**20**	**320**	**19,3**

Briefkasten. Dr. Krüger in Dorpat. Mit Dank empfangen.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 29. Sept. 1887.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 21. September 1887.

XII. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. IV. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

№ 39. **St. Petersburg, 26 September (8. October)** **1887.**

Inhalt: Prof. M. J. Afanassjew: Aetiologie und klinische Bakteriologie des Keuchhustens. — *Referate.* Ch. Schmit: Einige Betrachtungen über die Aetiologie und die Behandlung des schnellenden Fingers. — Clement Dukes: Scarlet fever and its treatment. William R. Smtth: Note an the so-called «Bacillus scarlatinae» of Drs. Jamieson and Edington. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* G. Durdufi: Zur Lehre von der Basedow'schen Krankheit. — Rohon: Bau und Verrichtungen des Gehirns. — Stammbuch des Arztes. — *An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.* — *60. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Wiesbaden. II.* — *Vermischtes.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen.*

Aetiologie und klinische Bakteriologie des Keuchhustens.

Von

Prof. M. J. Afanassjew.

(Aus dem klinisch-bakteriologischen Laboratorium des klinischen Helenen-Instituts).

Im Beginn der grossen Fasten des vorigen Jahres brach in meiner Familie der Keuchhusten aus. Zuerst erkrankte mein Sohn W., 2½ Jahr alt, welcher drei Wochen vor der Erkrankung garnicht an der Luft gewesen war, da er um diese Zeit an einem acuten Darmcatarrh litt. Daraus schliesse ich, dass der Keuchhusten entweder durch mich oder durch andere Personen aus der Umgebung des Kindes in die Wohnung eingeschleppt worden war. Uebrigens muss ich hier bemerken, dass, soviel mir bekannt, weder in meiner Praxis, noch unter meinen Bekannten um diese Zeit Keuchhusten vorgekommen war. Nur einer meiner Bekannten hatte in seiner Familie Keuchhusten und kam ich mit demselben nur im klinischen Institut in Berührung.

Der Knabe W. war vor seiner Erkrankung am Darmcatarrh sehr gesund und kräftig, wurde zwar in Folge der Durchfälle etwas mager und schwach, hatte aber im Ganzen einen völlig befriedigenden Gesundheitszustand. Der Keuchhusten begann bei ihm mit einfachem Bronchialcatarrh, mit unbedeutendem Fieber und nicht sehr starken und nicht häufigen Hustenanfällen. Anfangs wurde die Erkrankung natürlich nur auf eine Erkältung zurückgeführt, da das Kind, wenn es auch nicht ausging, überall in den Zimmern umherlief. Aber schon gegen das Ende der 2. Woche traten entschiedene Anfälle von Keuchhusten auf: lang anhaltende, Inspiration mit darauf folgenden häufigen exspiratorischen Hustenstössen.

Die echten Keuchhustenanfälle stellten sich anfangs ein oder zwei Mal im Laufe der Nacht ein (gewöhnlich nach 2—3 Stunden Schlaf), traten aber später auch am Tage auf. Bevor bei W. der Husten sich als entschiedener Keuchhusten erwiesen hatte, fing meine älteste Tochter, 8 Jahre alt, an zu husten und nach einiger Zeit auch die übrigen Kinder: ein Mädchen L., 7 Jahre alt und ein Knabe N., 1½ Jahre alt.

Am stärksten war der Keuchhusten bei dem ältesten Mädchen O. Das Stadium convulsivum dauerte ungefähr drei Wochen. Die Zahl der Anfälle überstieg nicht 20 im Laufe von 24 Stunden. Die Anfälle waren charakteristisch: starke Hyperämie der Conjunctiva, auch ausser den Anfällen, leichtes Thränen der Augen, Nasenbluten, der oben beschriebene, charakteristische Husten, während dessen es schien, als ob die Kranke an etwas ersticken wolle oder durch Husten und Erbrechen etwas aus dem Halse zu entfernen bemüht wäre. Auch schloss der Anfall häufig mit Erbrechen. Während des Stadium convuls., und auch während des Stadium decrementi stieg die Temperatur von Zeit zu Zeit bis 38—39,5% und sank dann wieder bis 37,5—37,9% und bis zur Norm.

Zur Zeit der erhöhten Temperatur liess sich in den Lungen, ausser den Erscheinungen eines Bronchialcatarrhs, bald links, bald rechts, bald in den beiden Lungen, besonders in den oberen Theilen, Exspirium mit bronchialem Beiklang constatiren, zuweilen stellenweise auch Dämpfung des Schalles oder richtiger ein gedämpft tympanitischer Schall etc., so dass sich bei mir die Ueberzeugung gebildet hat, dass bei der Tochter O. der Keuchhusten mit den Erscheinungen einer nicht sehr starken Bronchopneumonie complicirt war, oder wie man früher sagte, einer catarrhalischen Pneumonie.

Beim Knaben W. verlief der Keuchhusten überhaupt leichter und obgleich die Temperatur zu Zeiten auch bis über 39% stieg, so liessen sich doch keinerlei physikalische Anzeichen einer Bronchopneumonie nachweisen. In noch leichterem Grade zeigte sich die Erkrankung bei den beiden anderen Kindern: das Ziehen bei Beginn des Anfalles war fast garnicht vorhanden, die Neigung zum Erbrechen war weit geringer etc. Zur Zeit der heftigsten Erkrankung der Kinder, fingen alle erwachsenen Familienglieder ebenfalls an zu husten in stärkerem und schwächerem Grade, allein bei Niemand nahm der Husten einen entschieden keuchhustenartigen Charakter an, obwohl leise Anzeichen des Keuchhustens (die Krampfartigkeit des Hustens, als ob der Patient ersticken wolle) bei Allen auftraten.

Aus Allem diesem ist ersichtlich, dass der Keuchhusten

sich in diesem Falle, wie immer, als eine infectiöse und sehr contagiöse Krankheit erwiesen hat. Dieser Charakter desselben lässt sich zu jetziger Zeit wohl nicht mehr bezweifeln.

Die Infectiosität und Contagiosität des Keuchhustens war von den Aerzten längst festgestellt worden; als daher die Lehre von den niederen Organismen als der wahren Ursache der ansteckenden Krankheiten festen Boden gewonnen hatte, begann man die Keuchhusten-Mikroben aufzusuchen. Letzerich[1]) entdeckte, wie er glaubte und beschrieb die Keuchhustenmikroben schon im Jahre 1870, d. i. zu einer Zeit, wo über die Bacterien, die Hefe- und die Schimmelpilze, besonders über die Art und Weise der Erforschung und Züchtung von Reinculturen der Mikroben etc. noch sehr dunkle Begriffe herrschten. Nach Letzerich[2]) finden sich im schleimig-eiterigen Auswurf des Stad. catarrhale neben den schleimigen Körperchen rundlich-eiförmige, röthlich-braune Pilzsporen, welche zum Theil eben anfangen sich zu entwickeln, zum Theil schon Fäden zum Mycelium bilden. Im Stad. conv. erreicht die Entwickelung dieser Sporen zu Mycelien den höchsten Grad, wobei der Auswurf ziehend und glasig wird. Das Mycelium besteht aus spinnwebenförmig sich kreuzenden, zum Theil sich verzweigenden, pilzartigen Fäden, an denen eine energisehe Entwickelung von Sporen zu bemerken ist. Bei Behandlung dieser Fäden mit Jod und concentrirter Schwefelsäure erhalten die Fäden eine blaue und die Sporen eine braune Färbung. Die Sporenhaufen im Keuchhustenauswurf sind sogar dem blossen Auge sichtbar: sie stellen sich als weissliche Nester dar, welche sich scharf unterscheiden von der übrigen schleimigen Masse. Und diese Pilzsporen hält eben Letzerich für die wahre Ursache des Keuchhustens. Durch die Athmung kommen sie auf die Respirationsschleimhaut, entwickeln sich hier, bilden Fäden etc. und rufen so die Erscheinungen des Keuchhustens hervor. Wenn man die Sporenhaufen aus dem Keuchhustenauswurf entfernt und sie verimpft auf Weissbrod, welches in Milch geweicht ist und sich in einem reinen, geschlossenen Glase befindet, so fangen die Sporen auf dem Glase an zu wachsen und sich zu entwickeln und man soll eine Reincultur des obenbeschriebenen Pilzes erhalten. Die erhaltenen Culturen, besonders wenn es in ihnen zur Sporenbildung kommt, führte Letzerich vermittelst eines 2 Ctm. kurzen Röhrchens in die Luftröhre junger Kaninchen ein. Nach 4—6 Tagen zeigte sich bei den Kaninchen ein Luftröhrencatarrh, in der zweiten Woche ein Bronchialcatarrh, und endlich traten keuchhustenähnliche Anfälle auf, wobei aus der Nase ein Schleim abgesondert wurde, der dem Keuchhustenauswurf ähnlich war und solche oder etwas anders geformte Pilzsporen enthielt.

Einige Kaninchen waren stärker afficirt. In den Lungen liess sich ein Rasselgeräusch vernehmen, stellenweise rauhes, vesiculäres Athmen, stellenweise schwaches bronchiales Athmen. Einige Kaninchen, die am schwersten erkrankt waren, wurden getödtet und es ergaben sich bei der Section Erscheinungen eines Tracheal- und Bronchial-Catarrhs, einer lobulären Pneumonie, (unbedeutende, scheinbar mikroskopische pneumonische Knötchen, die Pilzsporen enthielten) von Atelectase, Emphysema und Stauungshyperämie der Lungen.

In einer seiner späteren Arbeiten beschreibt Letzerich[3]) die von ihm im Keuchhustenauswurf gefundenen Mikroben schon anders. Hier begegnen wir, anstatt der Pilzsporen, Wucherungen von Mikrokokken, welche zu Bildungen von Kugelbacterien und plasmatischen Kügelchen führte. Die eben genannten Veränderungen der Keuchhustenpilze konnte Letzerich an Culturen beobachten, die er auf dieselbe Weise anstellte, wie mit den Diphtheriepilzen, nämlich: aus dem Fleisch und den Sehnen der hinteren Extremitäten eines Kalbes wurde eine Gallerte präparirt, ein Theil derselben mit Wasser und ein wenig Zucker vermischt, gekocht und hierauf tropfenweise auf den Objectträger gelegt, der vorher mit starker Schwefelsäure gereinigt worden. Diese Gallerttröpfchen wurden mit den oben beschriebenen Bacterienculturen und den anhaftenden Endothelzellen inficirt, mit einem Deckgläschen bedeckt und das Ganze in eine feuchte Kammer von 18° R. gestellt.

An den auf diese Weise erhaltenen Culturen, beobachtete Letzerich die Bildung von Plasma-Kügelchen aus den Mikrokokken, das Entstehen von Mikrokokken in den Plasmakügelchen, das Platzen der Kügelchen und das Herausschlüpfen der Mikrokokken aus denselben. Diese wuchsen wieder, verwandelten sich wieder in Plasmakügelchen u. s. f. Anders waren die Erscheinungen, wenn die Culturen auf Kalbsschleim, Zuckerlösung und in Milch geweichten Brod gezüchtet wurden. Hier bildete sich ein Mycelium, auf welchem bald kleine braungelbe Sporen erschienen. Diesen Sporen nach gehört der Pilz, nach Letzerich, zu Ustilagineae Tul.

Die eben beschriebenen Mikrokokken des Keuchhustenpilzes impfte Letzerich Kaninchen ein und erzielte ebenfalls Erscheinungen, welche sowohl klinisch, als auch pathologisch-anatomisch für Keuchhusten charakteristisch waren.

Die Beobachtungen Letzerich's blieben von den Aerzten längere Zeit unbeachtet, da diese sich damals stark unter dem Einfluss der kritischen Abhandlungen befanden, die sich gegen die Hallier'schen Versuche richteten.

Erst nach einiger Zeit trat Tschamer[5]), sich stützend auf verschiedene Hautkrankheiten, die zweifellos durch Pflanzenparasiten hervorgerufen werden, auf Diphtherie, Milzbrand und Febris recurrens, zur Vertheidigung der Letzerich'schen Lehre auf. Vor Allem hielt Tschamer es für nothwendig, die Letzerich'schen Beobachtungen zu vervollständigen. Er untersuchte den Auswurf verschiedener Brustkranker (Bronchitis, Schwindsucht, Bronchoektasie u. a.) und Gesunder und fand in keinem einzigen Fall die Pilze, die Letzerich beschrieben hatte und die auch er selbst im Auswurf der Keuchhustenkranken gefunden hatte. Da gegen die Experimente Letzerich's und besonders gegen das Verimpfen von Pilzsporen in die Luftröhre, das bei Kaninchen die keuchhustenähnliche Erkrankung hervorgerufen hatte, sich einwenden liesse, dass Culturen von der ersten Generation hierbei angewandt wurden und daher Pilzsporen aus dem Keuchhustenauswurf auf Nährboden verimpft, vielleicht nicht die wahre Ursache der Krankheit sein könnten, sondern nur als Träger, des specifischen Giftes der Keuchhustenkranken dienten, mit welchen dasselbe in die gesunden Luftröhren der Kaninchen übertragen wurde, beschloss Tschamer die Experimente anders und seiner Meinung nach überzeugender anzustellen. Er züchtete den von ihm gefundenen Pilz auf verschiedenem Nährboden (gekochten Kartoffeln, mit Milch gekochtem Brod u. a.). Bei diesen Culturen, die, nach seinen Worten, mit unumgänglicher Vorsicht gemacht waren, erhielt er einen Pilz, wie er ihn früher auf den Samen fauler Apfelsinen, aber auch in der Schale frischer Apfelsinen und vieler Apfelsorten gefunden hatte.

Um zu beweisen, dass der Pilz im Keuchhustenauswurf identisch sei mit dem Pilz in der Schale von Apfelsinen und Aepfeln, sammelte Tschamer letzteren von der Apfelsinenschale und impfte ihn sich selbst ein: Er schabte von der Schale einer frischen Apfelsine zwei schwarze Puncte ab, die aus Fäden und Sporen des betreffenden Pilzes bestanden, zerkleinerte sie mit Präparirnadeln, und

[1]) L. Letzerich. Zur Kenntniss des Keuchhustens, Tussis convulsiva, Pertussis. Virchow's Archiv. 1870. Bd. 49. p. 530.

[2]) L., ebenfalls in Virchow's Arch. Bd. 57.

[3]) Letzerich. Neue Untersuchungen über den Keuchhusten, Tussis convulsiva, Pertussis und über die Entwickelung des Keuchhustenpilzes. Virchow's Archiv. 1874, Bd. 60, Seite 409.

[4]) Letzerich. Ueber die Entwickelung des Diphtheriepilzes. Virch. Arch. Bd. 58.

[5]) Tschamer. Jahrbuch für Kinderheilkunde und physische Erziehung, 1876. Neue Folge. B. X.

athmete die zerstäubten Pilze ein. Nach einigen Tagen trat bei ihm ein nicht starker, krampfartiger Husten auf, der sich 3—4 Mal im Lauf von 24 Stunden wiederholte. Dieser Zustand mit einigen andern nicht auffallenden Erscheinungen dauerte 10 Tage. Ein gleiches Experiment wurde mit dem Diener angestellt und mit demselben Erfolg. Auf Grund der eben beschriebenen Beobachtungen, gelangte Tschamer zu dem Schluss, dass der Keuchhusten eine Mykose der Schleimhaut der Luftröhre ist, bedingt durch den Pilz Capnodium citri.

Gegen die Behauptungen Tschamer's erschienen Widerlegungen, welche auf ihre Ungenauigkeit und Unzulänglichkeit hinwiesen, so dass Tschamer[6]) nach einiger Zeit eine ausführliche Abhandlung schrieb, in der er übrigens alles oben Gesagte bekräftigte. Die Pilzculturen machte er dieses Mal anders: er benutzte die feuchte Kammer, und als Nährboden nahm er die Cohn'sche Nährflüssigkeit mit einer Zuckerlösung und verfolgte das Wachsen und die weitere Entwickelung der Pilzsporen. Er erhielt verschiedene Formen: die einen glichen der Form Oidium — das ist das oben beschriebene Capnodium citri, andere glichen, besonders den Sporen nach, Ustilago maidis. Angesichts dessen meint Tschamer, dass Capnodium citri nichts anderes ist, als eine Oidiumform des Pilzes Ustilago maidis. Tschamer beobachtete auch die Entwickelungsweise des von Letzerich beschriebenen Pilzes, aber nur sehr selten. So entstand denn in Betreff der Form des Keuchhustenpilzes zwischen Letzerich und Tschamer eine Verschiedenheit der Ansicht. Zum Schluss theilt Tschamer kurz vier Versuche mit, wo die Sporen von Ustilago maidis, Capnodium citri und Pulver aus getrocknetem Keuchhustenauswurf in die Luftröhre eingeführt wurden. In allen Fällen ergab die Section der getödteten Kaninchen einen Catarrh der Luftröhre und der Bronchien. Auf Grund alles Obengesagten scheint der Schluss Tschamers, dass nämlich der Keuchhusten nicht nur durch mittelbare oder unmittelbare Ansteckung durch Keuchhustenkranke entsteht, sondern auch durch zufälliges oder absichtliches Einführen von Sporen der betreffenden Pilze in die Luftröhre, völlig natürlich.

Ich wies schon früher darauf hin, dass die Beobachtungen Letzerich's und Tschamer's auch Widerlegungen erfahren haben. So meinte Birch-Hirschfeld[7]), dass die spinnwebenförmigen und sich verzweigenden Fäden bei Letzerich und das netzartige Mycelium bei Tschamer nichts anderes seien, als Zooglöa-Haufen von Bacterien oder Kettenbacterien, und dass er solche Formen auch im gewöhnlichen Eiter, im Harn bei Blasencatarrhen und endlich auch im Auswurf bei Bronchialcatarrh gefunden habe. Birch-Hirschfeld stellte auch Culturen der Keuchhustenpilze her, wobei sich zwar häufig das Mycelium entwickelte, aber dasselbe unterschied sich nicht vom Mycelium der gewöhnlichen Schimmelpilze; ausserdem schien sich auch dasselbe Mycelium beim Impfen mit gewöhnlichem catarrhalischem Sputum zu entwickeln. Ferner wiederholte Birch-Hirschfeld, mit einigen Abweichungen, die Experimente Letzerich's mit dem Verimpfen von Keuchhusten bei Kaninchen: er liess sie zerstäubten Keuchhusten-Auswurf einathmen oder spritzte ihnen denselben direct in die Luftröhre ein. Wenn auch einige Kaninchen geraume Zeit nach dem Experiment an Hustenanfällen litten, so waren diese doch nicht ganz keuchhustenartig und, vor Allem, traten sie auch auf nach Impfungen mit gewöhnlichem Eiter, schleimigem Auswurf, und in einigen Fällen, diphtherischen Häuten.

Den Untersuchungen Letzerich's und Tschamer's widerspricht auch die Arbeit von Rossbach[8]). Zwar fand er im Auswurf der Keuchhustenkranken Pilzsporen aber in sehr geringer Zahl; ein Mycelium sah er im schleimigen Auswurf gar nicht. Dagegen fand er im Keuchhustenauswurf stets Bacterien, die sich aber durchaus garnicht von den Bacterien des Bronchialcatarrhs unterschieden. Die Versuche Rossbach's, Keuchhustenschleim in grosser Menge in die Luftröhre einzuführen, blieben ohne Resultat.

Wenn nun Birch-Hirschfeld's und Rossbach's Untersuchungen die Beobachtungen Letzerich's und Tschamer's auch nicht bestätigen, so widerlegen sie dieselben meiner Meinung nach auch nicht vollständig, — schon aus dem Grunde, dass Rossbach und Birch-Hirschfeld in ihren Wiederholungen anders verfuhren, als Letzerich und Tschamer. Ihre Widerlegungen kann man sogar als völlig unbegründet bezeichnen. Sie glauben Letzerich und Tschamer nicht, führen aber selbst nichts zu ihrer Widerlegung an. Uebrigens konnte man zu jener Zeit (1870—1879) kaum eine eingehende Kritik der Tschamer'schen und Letzerich'schen Untersuchungen erwarten, da die Mittel zur Erforschung der niedern, pflanzlichen Organismen, besonders in der Anwendung auf die Aetiologie der Infectionskrankheiten, damals noch nicht bekannt waren und erst in der neuesten Zeit zu einem vollständigen System ausgearbeitet worden sind.

Vom neuesten Gesichtspunct aus analysirt, erweisen sich die Untersuchungen Letzerich's und Tschamer's allerdings als unzulänglich — hauptsächlich weil ihre Methode falsch ist.

1) entnahmen sie ihre Pilze einem Auswurf, der ohne besondere Vorsichtsmassregeln gesammelt war, folglich mit verschiedenen Sporen, Bacterien, Fäden aus der Mundhöhle untermischt war; 2) konnten sie sehr wahrscheinlich, indem sie die damaligen Untersuchungsmittel anwandten, keine Reinculturen erhalten, und jedefalls konnten diese ebenso gut Culturen irgend eines anderen Pilzes sein, der zufällig in den Mund gerathen war. Wenn also Letzerich Kaninchen Culturen einimpfte, die auf in Milch geweichtem Brod gezüchtet waren und damit keuchhustenähnliche Erkrankungen erzielte, so konnte mit dem Verimpfen des Pilzes Ustilago maidis (der für Keuchhusten nicht specifisch ist) auch gleichzeitig irgend eine andere Bacterie (z. B. die echte Keuchhustenbacterie), eingeimpft worden sein, da sie mit dem Schleim gleichfalls auf das Brod übertragen worden sein und sich dort vermehrt haben könnte; 3) endlich, waren die Impfungen selbst so vorgenommen worden, dass mit den wirklich vom Brod genommenen Organismen gleichzeitig auch solche eingeführt werden konnten, die den Instrumenten und der Wunde etc. anhafteten.

Solche und ähnliche Einwendungen sind auch wohl damals von den skeptischeren Aerzten gemacht worden und so wurden Letzerich's und Tschamer's Untersuchungen, ungeachtet ihres positiven Resultates von der Mehrzahl der Aerzte nicht anerkannt.

Ausser Letzerich und Tschamer ist noch auf Henke[9]) hinzuweisen, welcher im Keuchhustenauswurf besondere rundliche Zellchen, von 0,01 bis 0,02 Mm. beschrieb mit excentrischen Kernen und mit zahlreichen lebhaft sich bewegenden Pünctchen. Diese Zellchen hält Henke für mikroskopische Organismen, specifisch für Keuchhusten; in Wahrheit aber sind sie gewiss nichts anderes als lymphoid. Zellen, welche sog. Molecular-Bewegung des Protoplasmas zeigen.

Poulet[10]) fand in der von Keuchhustenpatienten ausgeathmeten Luft, kleine Infusorien, welche er Monas termo und Bacterium termo benennt und die stäbchenartig geformt sind; aber Beweise, dass sie es sind, die den Keuchhusten erzeugen, führt er nicht an.

[6]) Tschamer. Central-Zeitung für Kinderheilkunde. B. I. S. 131—147.

[7]) Birch-Hirschfeld. Central-Zeitung für Kinderheilkunde. 1878, B. 1, Seite 115.

[8]) Rossbach, Berliner klinische Wochenschrift. 1880. Seite 253.

[9]) Henke: Deutsch. Archiv f. klin. Med. 1874. B. XII. Seite 630

[10]) Poulet: Comptes rendus de l'Académie d. Sciences, Aug. 1867

Burger [11]) beschreibt im Keuchhustenauswurf ein kleines, bisweilen eiförmiges Stäbchen, welches in manchen Fällen in grosser Menge vorkommt und wie es scheint in die Eiterzellen dringt. Es färbt sich leicht in einer wässerigen Lösung von Fuchsin und Methylviolett. Wenn Culturen und Verimpfungen an Thieren auch nicht gemacht wurden, so hielt Burger diese Bacterie doch für die Ursache des Keuchhusten, 1) weil sie specifisch sei und in keinem anderen Auswurf vorkomme; 2) weil sie im Keuchhustenauswurf in grosser Menge vorhanden sei; 3) weil die Quantität derselben sich in hohem Verhältniss zur Intensität der Krankheit befindet, in verschiedenen Fällen, wie auch bei ein und demselben Fall, und 4) liessen sich der Verlauf und die Anfälle des Keuchhustens am besten und leichtesten durch die Entwickelung von Pilzen erklären.

Koch verhält sich beim Referiren der Burger'schen Arbeit in «Fortschritte der Medicin» (1883, B. 1. S. 108) sehr skeptisch zu derselben, hauptsächlich weil Burger zur Untersuchung Auswurf benutzt hat, also ein solches Product, das beständig durch die eingeathmete Luft verunreinigt werden und in Folge dessen auch viele nicht specifische Bacterien enthalten kann. Welche Bacterie den Keuchhusten hervorbringt, ist sehr schwer zu entscheiden ohne Culturen und Verimpfungen.

Der eben angeführte Schluss Koch's ist im Allgemeinen ganz richtig. In letzter Zeit sind aber Facta bekannt geworden, welche die Sache anders erscheinen lassen. Es sind jetzt Erkrankungen durch Bacterien bekannt geworden, bei denen die Bacterien nicht in die inneren Organe dringen, sondern sich nur auf den Schleimhäuten vermehren und in der Art verhält sich nach Koch's eigenen Untersuchungen die Bacterie der asiatischen Cholera. Hinsichtlich des Keuchhustens, wenn er ohne Complicationen verläuft, wissen wir ebenfalls, dass pathologisch-anatomische Veränderungen nur auf der Schleimhaut der Luftröhre stattfinden. Folglich müssen wir die Keuchhusten erzeugenden Bacterien eben auf oder in dieser Schleimhaut suchen. An Keuchhusten allein sterben aber sehr wenige, — ein solcher Fall ist also nicht zu erwarten. Andererseits wissen wir jetzt, dass wenn wir den Auswurf mit gewissen Vorsichtsmaassregeln sammeln (Spülungen des Mundes mit desinficirender Flüssigkeit oder destillirtem Wasser), er nicht mehr so verunreinigt erhalten wird. Bei Untersuchungen des Auswurfs von Pneumonikern und Schwindsüchtigen fand ich,[12]) wenn ich mit der erwähnten Vorsicht zu Werke gegangen war, fast immer nur croupöse Diplokokken oder Tuberkelstäbchen. In einigen Fällen von eiteriger Bronchitis fand ich fast gar keine Mikroben im Auswurf.

Aus der weiteren Darstellung wird ersichtlich sein, dass auf der Schleimhaut der Luftröhre und der Bronchien man in bestimmten Fällen eine Reincultur von krankheiterzeugenden Bacterien erhalten kann, ohne Beimischung anderer Bacterien, die beim Athmen aus der Luft in die Luftröhre gelangt sein konnten. So hat das Suchen nach diesem oder jenem Pilz im Auswurf bei verschiedenen Erkrankungen seine Berechtigung. In Folge dessen hielt ich es für möglich, den Fall von Keuchhusten in meiner Familie zur Erforschung der Aetiologie des Keuchhustens zu benutzen. Ich musste damit anfangen, eben den Auswurf der kranken Kinder zu untersuchen. Da der Keuchhusten am stärksten beim ältesten Mädchen O. war, so nahm ich von ihr den Auswurf zur Untersuchung sowohl zu Ende des Stadium convuls. als auch zu Anfang des Stad. decrem. der Krankheit. 2 oder 3 Mal wurde zur Untersuchung der Auswurf vom Knaben W. genommen.

Aber bevor ich zu dem übergehe, was ich selbst gefunden, halte ich es für nothwendig noch einige Worte über eine Arbeit zu sagen, die in allerletzter Zeit erschienen ist und in welcher der Parasit, der den Keuchhusten erzeugt, als ein animalischer angesehen wird. Ich meine die kurze Mittheilung Deichler's [13]), in welcher er behauptet, im Keuchhustenauswurf ein besonderes, sehr charakteristisches, niederstes Thier (Protozoon) gefunden zu haben, dass zu den Rhizopoden, Infusorien oder Flagellaten gehört. Es sind dies besondere Zellen, grösstentheils rundliche, selten ovale; ihre Umrisse sind bisweilen gerundet, bisweilen bilden sie Ecken. Jede solche Zelle besteht aus einer hufeisenförmigen Figur, an einem Ende verdickt (der Kopf), gegen das andere Ende dünner werdend (der Schwanz). Der vacuolenartige Raum, von beiden Schenkeln der hufeisenförmigen Figur umgeben, erhält in seiner Mitte oder mehr zur Seite ein bewegliches Gebilde in der Art eines runden oder keilförmigen, in sich selbst gewickelten Körpers. Den in der Zelle enthaltenen Körper ist Deichler geneigt für den Keim des Organismus zu halten, giebt sogar Zeichnungen, welche das Austreten des Keimes aus der Mutterzelle darstellen. Solche Parasiten hatte Deichler nur im Keuchhustenauswurf gefunden, wobei sie eine beträchtliche Bewegungsfähigkeit an den Tag legten. Uebrigens geht aus der Beschreibung ihrer Bewegung (ebenso wie ihrer Grösse) eine grosse Aehnlichkeit mit lymphoid. Zellen hervor. Daher müssen wir uns zu Deichler's Untersuchungen noch vorsichtig verhalten und das Erscheinen seiner ausführlicheren Arbeit abwarten.

Wie wenig alle obengenannten Untersuchungen über die Aetiologie des Keuchhustens sich Anerkennung erworben haben unter den Specialisten und Nichtspecialisten, geht daraus hervor, dass auf dem letzten Congress für innere Medicin zu Wiesbaden [14]) die Referenten Prof. Vogel und Hagenbach geradezu sich dahin aussprachen, dass die wahre Ursache des Keuchhustens — eine Mikrobe — noch nicht entdeckt sei, obwohl beide darin übereinstimmen, dass der Keuchhusten eine Infectionskrankheit sei.

Ich gehe nun zur Untersuchung des Auswurfes des Mädchens O. über. Morgens vor dem Anfall spüllte sich die Kranke sorgfältig den Mund und Rachen erst mit hypermangansaurem Kali (1 : 250—500), darauf mit destillirtem Wasser. Nach 1 bis 2 Hustenanfällen hustete sie unter Speichel und Schleim ein Klümpchen schleimigeiterigen Auswurfes aus. Der ganze Auswurf wurde in eine Porzellanschale gesammelt und hierauf das eiterige Klümpchen mit einer Pincette herausgenommen und in ein kleines, völlig reines Gläschen gelegt, das mit einem reinen Korken verschlossen wurde. Der Auswurf wurde alsbald mikroskopisch und bacterioskopisch untersucht.

Der Keuchhustenauswurf aus dem Stad. convuls., in dünner Schicht auf ein Glasplättchen mit untergeschobenem schwarzem Papier gebracht, stellt einen ziemlich durchsichtigen Schleim dar, welcher kleine weisslich-graue Flecken von der Grösse eines Stecknadelkopfes enthält. Einer dieser Flecken wurde mit der Pincette oder einer desinficirten Nadel festgehalten und mit einer desinficirten Scheere von dem übrigen Schleim abgetrennt und auf ein Deckgläschen gelegt, und nach der bekannten Methode mikroskopisch untersucht [15]). Die Deckgläschen mit dem angetrockneten Sputum wurden in einer 1—2 % wässerigen Gentiana-Violetlösung gefärbt, wobei die Färbungsflüssigkeit leicht erwärmt wurde; die Gläschen wurden darauf sehr sorgfältig mit destillirtem Wasser gewaschen und in demselben untersucht oder getrocknet und in Canada-Balsam eingeschlossen.

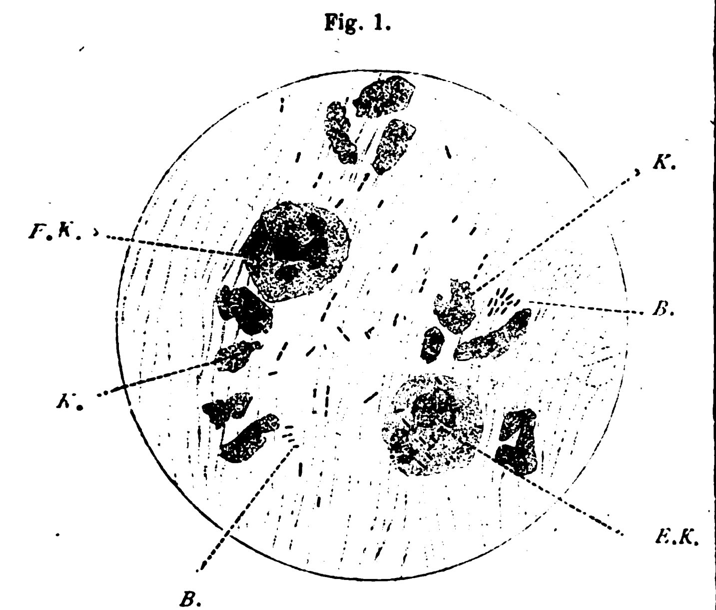
Gleich meine ersten Beobachtungen frappirten mich durch ihr charakteristisches Resultat. Im Schleim und unter den Eiterzellen waren, bisweilen in grosser Anzahl, kleine Bacterien zerstreut (kurze Stäbchen), grösstentheils einzeln, bisweilen zu 2, bisweilen in nicht langen Ketten in der Rich-

[11]) Burger: Berliner klin. Wochenschr. 1883, № 1.
[12]) M. Afanassjew, Edinburgh medical Journal, 1885; vorläufige Mittheilung im «Wratsch», 1884.

[13]) Deichler: Zeitschr. f. wissenschaftl. Zoolog., T. XLIII, 1886.
[14]) Deutsche medic. Wochenschrift, 1887. №№ 18 und 19.
[15]) Siehe meine Abhandlung im «Календарь для Врачей». 1886.

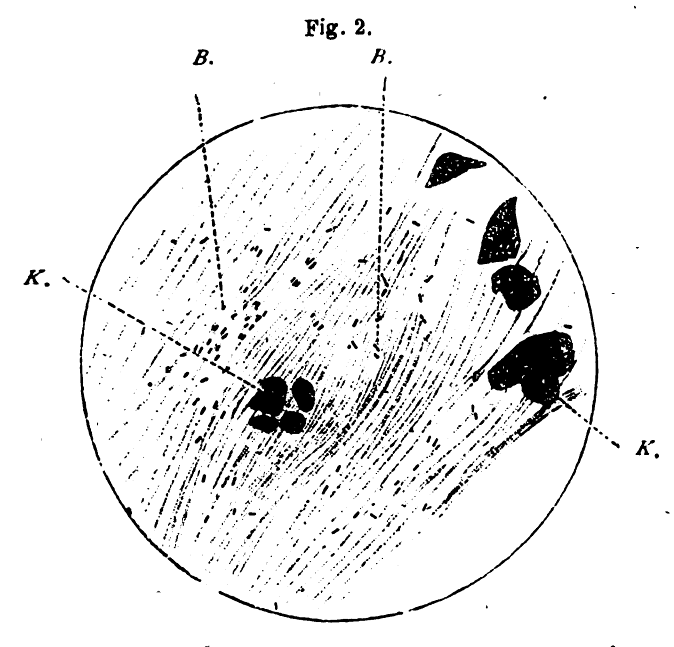
tung des Schleimes, bisweilen in kleinen Haufen. (Siehe Zeichnung № 1 und № 2.) Die Länge dieser Bacterien war von 0,6—2,2 Mm. Sie sind bei schwacher Vergrösserung leicht zu übersehen und nur bei starker Vergrösserung klar zu sehen; daher bezweifle ich, dass Burger (siehe oben)

Fig. 1.



Präparat des Keuchhustenauswurfes vom Mädchen O.
B. Bacterien. *E.K.* Eiterkörperchen. *K.* Kerne.

Fig. 2.



Präparat des Auswurfes vom Knaben W.
Die Bezeichnungen sind dieselben wie in Fig. 1.*)

im Sputum die von mir beschriebene Bacterie gesehen habe, da er behauptet, sie deutlich bei einer Vergrösserung von 340 Mal gesehen zu haben. Ich habe gewöhnlich nur Vergrösserungen von 700—1000 Mal benutzt. (Zeiss, Ocular 3—4, Objectiv $^1/_{18}$, Oelimmersion bei ausgezogenem Tubus). Selten kam die Bacterie im Protoplasma der eiterigen Zellen vor. Ausser diesen Bacterien, die dem Anschein nach sehr gleichartig schienen, kamen hier und da auch andere Mikroben vor, grösstentheils Kokken, aber diese mussten erst aufgesucht werden, während jene kurzen Stäbchen in grosser Anzahl in jedem Gesichtsfeld zu sehen waren.

(Fortsetzung folgt.)

*) Diese, wie die folgenden Zeichnungen sind abgezeichnet bei einer Vergrösserung von 1000 mit Hilfe der neuen Camera lucida nach Abbé. Ocular 8 (Compensations-), Apochromat. Oelimmersions-Objectiv 2,0.

Referate.

Ch. Schmit: Einige Betrachtungen über die Aetiologie und die Behandlung des schnellenden Fingers. (doigt à ressort). (Bullet. de thérap. 1887, № 6).

Verf. zieht seine Schlüsse aus 67 tabellarisch geordneten Fällen, darunter 2 eigenen von schnellendem Finger.

Geschlecht. In 64 Fällen mit Angabe des Geschlechtes betrafen 39 Weiber, 25 Männer, also im ungefähren Verhältniss von 3:2. *Die einzelnen Finger* waren betroffen: Daumen 27, Ringfinger 26, Mittelfinger 23, Zeigefinger 6, Kleinfinger 6 Mal. Nach dem Geschlechte geordnet, erhält man:

	Weiber.	Männer.
Daumen	24	3
Ringfinger	15	8
Mittelfinger	13	13

Von 41 Kranken sind die *Antecedentien* bekannt, 7 Kranke waren richtige Rheumatiker und 3 Arthritiker mit Retraction der Palmaraponeurose. Von 39 Kranken, bei welchen die *Beschäftigung* angegeben, ist 26 Mal ein Einfluss derselben auf die Entstehung des schnellenden Fingers unzweifelhaft, 5 Mal gleichzeitig mit Rheumatismus, 2 vollkommen selbständig. Dass bei den Weibern der Daumen 8 Mal häufiger betroffen wurde, als bei Männern, mag wohl an ihrer Beschäftigung mit der Nadel liegen. Die Beschäftigung ist mithin, den Ansichten von Morcano und Jacoby entgegen, mindestens ein ebenso wichtiges ätiologisches Moment als die Gicht, selbst bei Arthritikern ist der Einfluss der Beschäftigung ein noch bedeutenderer. Hinsichtlich des *Alters* sind 51 Mal genaue Angaben vorhanden und zwar:

von 1—10	5		51—60	10
11—20	2		61—70	7
21—30	7		71—80	3
31—40	4		81—90	1
41—50	12			

Aus dem Vorhergehenden ist nun ersichtlich, dass die Ermüdung der Sehne die Hauptursache des schnellenden Fingers, häufiger in der Altersperiode von 41—70 auftritt, wohl auch bei Rheumatikern und Arthritikern, hauptsächlich aber in Folge besonderer Arten von Beschäftigungen, in welchen einzelne Finger ein mehr oder weniger schweres Werkzeug mit ziemlicher Kraft um seine Axe bewegen müssen, so die Nadel, den Häkelhaken, die Hacke, das Fleuret u. a.[1]).

Behandlung: Der Ausgang ist von 34 Fällen angegeben:

Beginn.	Heilung.	Misserfolg.
1—3 Monate	17	2
3—6 „	1	3
6 Monate bis 3 Jahr	2	9

Es ist mithin bei frischen, nicht über 3 Monate alten Fällen Heilung die Regel, in veralteten aber Ausnahme. Die kleine Sehnengeschwulst, welche sich beim schnellenden Finger bildet, besteht anfangs aus embryonalen Zellen und weicht verschiedenen therapeutischen Maassregeln, was später wegen festerer Organisation weniger leicht möglich ist. *Ruhe* der erkrankten Sehne hat nur in 2 Fällen zur vollständigen Heilung genügt, welche übrigens durch Immobilisirung vermittelst Apparate aus Guttapercha, die leicht zu reinigen, abzulegen und abzunehmen sind, unterstützt wird. Bei Rheumatikern werden Handbäder, Räucherungen, Elektricität und Immobilisation angewandt, ist keine beondere Diathese vorhanden, so genügen in leichten Fällen Ruhe und Bepinselungen mit Jodtinctur, in schweren und veralteten Fällen Jod innerlich und äusserlich, starke Revulsiva, Massage, Elektricität, Gymnastik, im schlimmsten Falle die Operation.

Literatur. Notta: Archiv de médéc. 1850. Notta: Union médicale 1859. Fourchy in Pathologie de Nélat. 1 edit. T. V. Arrachart: Bulletin medic. du Nord. 1861. Busch: Lehrbuch der Chirurgie. 1864 Bd. II. Busch: Verhandlungen der Naturf.-Vers. von Preussen (?). Sitzung vom 13. März 1865. Bonn. Bd. XXII. Annamale: Malformations of fingers. Philadelphia 1866. Dumarest: Lyon médical 1872. Hahn: Allg. med. Centralz. 1874. Menzel: Centralbl. f. Chirurg. 1874. Berger: Deutsche Zeitschrift f. prakt. Medicin. 1875. Fieber: Wiener med. Blätter. 1880. Blum: Arch. générales de médéc. 1882. Felicki: I.-D. Greifswald 1881. P. Vogt und Felicki: Deutsche Chirurgie. 1881. Herraz: Cronica medica. 1882. Barcelona. Marcano: Progrés médic. 1884. Polaillon: Dictionnaire Dechambere. T. XXX. Art. Doigt. Rehn: Centralbl. f. Chirurg. 1884. Bernhardt: Rev. de medéc. 1884. Leisrink: Centralbl. f. Chirurg. 1884. Charpentier: Union médic. 1884. Romei: Gaz. degli ospedali. 1884. Notta (M.): Union médic. 1884. Largeau: Arch. gener. de méd. 1885. Flavio Valerani: Gaz. delle

[1]) *Beschäftigung*: Schneiderinnen 3, Rentierinnen 5, Stickerinnen 2, Stepperin 1, Matratzenarbeiterin 1, Bürstenbinderin 1, Nonne 1, Seidenarbeiterin 1, Haushälterinnen 3, Dienstboten 2, Schlosser 1, Seiler 1, Weberin 1, Pianolehrer 1, Zöglinge einer Fechtschule 4 u. s. w.

cliniche de Torino. 1885. Després: Patholog. de Nélaton. 2 édit. T. VI. Jacoby: New-York medic. Journ. 1886. 19 Juny. Waterman: ibidem. 1886. 19. Juny. W. Meyer: ibidem. Astegiano: Giorn. medico del R. esercito e della. R. marina. 1886. Sept. König: Lehrb. der Chir. IV. Auf. Eulenburg: Deutsche med. Wochenschr. 6. Jan. 1887. Bernhardt: ibidem. 27. Jan. Hz.

Clement Dukes: Scarlet fever and its treatment.
William R. Smith: Note on the so-called «Bacillus scarlatinae» of Drs. Jamieson and Edington. (Brit. Med. Journ. № 1384).

Zwei weitere Aeusserungen über den neuentdeckten «Bacillus scarlatinae».

Dukes acceptirt denselben ohne Bedenken, spricht seine volle Anerkennung für die prophylaktische Methode des Dr. Jamieson aus und räth zu Versuchen mit Hydrargyrum bijodatum rubrum, welches er in Uebereinstimmung mit Dr. Illingworth (Brit. Med. Journ. № 1322) für ein Specificum gegen Scharlach hält. Dasselbe wird in Pillenform oder in Jodkaliumlösung verabfolgt und soll eine rasche Heilung des Halses bewirken und die Desquamation des Epithels von der Zunge und der äusseren Haut ganz verhindern. Die Sache läge also nach der etwas sanguinischen Auffassung dieses Autors so, dass da die Scharlachbacillen im Blute nur etwa drei Tage lang zu finden sind und nach dieser Zeit hauptsächlich die abschuppende Epidermis bewohnen, man durch ein Mittel, welches die Abschuppung ganz beseitigt, aller Wahrscheinlichkeit nach die Dauer der Infection auf ein paar Tage herabdrücken und der Weiterverbreitung derselben enge Grenzen ziehen können wird.

Smith dagegen entdeckt mehrere innere Unwahrscheinlichkeiten in der von Edington gegebenen Naturgeschichte seines «Bacillus scarlatinae» und erhebt namentlich den Einwurf, dass Controlversuche mit den Epidermisschuppen von gesunder oder sonstwie erkrankter Haut fehlen. Er selbst will denselben Bacillus aus Epidermisschuppen von einem Falle von Sudamina gezüchtet haben und sieht denselben für einen gewöhnlichen septischen Bacillus und zur Species des Bacillus subtilis Cohn gehörig an. G.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

G. Durdufi (Moskau): Zur Lehre von der Basedow'schen Krankheit. Dissertation, Moskau 1887.

Nach einer genauen Zusammenstellung, besonders der neueren Literatur, stellt sich Verf. als Aufgabe dieser Arbeit die Beantwortung der Fragen, wovon die drei Cardinalsymptome der Basedow'schen Krankheit, (Exophthalmus, Struma und Tachycardie) abhängen und wo die Localisation dieser Krankheit zu suchen sei.

Auf die Versuche des Verf. mit Durchschneidung und Reizung des Hals-Sympathicus, Einspritzungen von Cocain in die Blutbahn, nach Durchschneidung des Rückenmarks, Durchschneidung des Corpus restiforme etc. können wir hier nicht eingehen und wollen nur ein Resumé der Resultate geben.

Der Exophthalmus der Basedow'schen Krankheit entsteht durch krankhafte Contractionen der glatten Muskelfasern der Orbita, die von Müller und Sappey beschrieben sind, und zwar entsteht diese Contraction durch Reizung der motorischen Fasern des Sympathicus. Die anatomisch-pathologische Grundlage dieser Reizung ist im Centralnervensystem zu suchen, (vielleicht in der Medulla), denn sonst könnte man den Exophthalmus ohne Erweiterung der Pupillen nicht erklären. Bei höheren Graden von Exophthalmus können noch Stauungserscheinungen im retrobulbären Raume mitwirken, die ihrerseits auf einen vermehrten intracraniellen Druck zurück zu führen sind.

Die Entstehung des Struma lässt sich bis jetzt nicht mit Bestimmtheit erklären, aber wahrscheinlich ist die Ursache in einer Gefässerweiterung, in Folge einer reflectorischen Erregung der gefässerweiternden Nerven zu suchen. Verf. stimmt Hopfgarten bei, der das Struma als eine Angioneurose betrachtet. Die Tachycardie bei der Basedow'schen Krankheit entsteht nach Verf. durch die reflectorische Erregung der herzbeschleunigenden Fasern.

Alle 3 Cardinalsymptome lassen sich auf die Reizung der betreffenden Cerebrospinalcentren zurückführen, von denen die Nervenfasern des Musc. orbicularis Mülleri, die herzbeschleunigenden Fasern und die vasomotorischen Nervenfasern der Schilddrüse entspringen. Die Centren dieser Organe können neben einander liegen und die Erregungen derselben auf reflectorischem Wege oder durch ein chemisch-wirkendes Agens erklärt werden.

Es muss übrigens hervorgehoben werden, dass Verf. selbst zugiebt, er bewege sich mit seinen Schlussfolgerungen sehr stark auf dem Gebiete der Theorie. L—n.

Rohon: Bau und Verrichtungen des Gehirns. Vortrag in der Münchener anthropologischen Gesellschaft. Winter. Heidelberg 1887. 1 farb. Tafel und 2 Holzschn. 8°.

Aeusserst klare, nur die wirklich feststehenden Thatsachen enthaltende kurzgefasste Abhandlung über das genannte Thema, deren Schlusssätze dahin lauten, dass für die Identität der geistigen Functionen mit denen des Gehirns es keine unanfechtbaren Beweise gebe, dass aber die Sinneswahrnehmungen den Inhalt der Vorstellungen, die Wiederholung ersterer das Gedächtniss darstellen; die Associationssysteme bilden den Schlussfolgerungsapparat. Die beigefügte farbige Tafel giebt ein deutliches schematisches Bild des Verlaufes und des Zusammenhanges der verschiedenen Leitungsbahnen im Gehirn. Hz.

Stammbuch des Arztes. 8°. 292 Seiten (früher bei W. Spemann in Stuttgart. Preis Mark 5) jetzt von Gustav Fock in Leipzig gebunden zum herabgesetzten Preise Mark 1. Ohne Jahreszahl.

Die Redaction dieser kulturhistorischen Stammbücher macht den Versuch, «aus den Literaturen sämmtlicher namhafter Culturvölker für alle höheren Berufsclassen das wesentlichste Material zusammenzutragen», daraus sich für den denkenden Leser von selber, wenn nicht eine Geschichte derselben, so doch eine Vorhalle dazu aufbaue. Das erste Buch dieser Reihe behandelt die Aussprüche über Medicin und Aerzte von der Urzeit bis zur Neuzeit und ist dieser erste Versuch, «geflügelte medicinische Worte» zu sammeln, als ein recht gelungener zu bezeichnen; am vollständigsten ist die Blumenlese aus der deutschen Literatur. Es ist dem Büchlein, das anregend und belehrend wirkt, eine weite Verbreitung zu wünschen; Ref. wäre es übrigens lieber gewesen, wenn sämmtliche und nicht, wie in dem Büchlein, nur einige nicht deutsche Citate in der betreffenden Sprache abgedruckt wären, eine Uebersetzung reicht bei den Classikern doch nicht an's Original. Hz.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Beiträge zur klinischen Chirurgie. Herausgegeb. von Dr. Paul Bruns. III. Bd., I. Heft. — Tübingen 1887. Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung.

— Gerhardt's Handbuch der Kinderkrankheiten. Nachtrag II. Die psychischen Störungen im Kindes-Alter von Dr. H. Emminghaus. — Tübingen 1887. Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung.

— Leitfaden der antiseptischen Wundbehandlung von Geheimrath v. Nussbaum. Fünfte gänzlich umgearbeitete Auflage. — Stuttgart 1887. Verlag von Ferdinand Enke.

— Lehrbuch der Kinderkrankheiten von Prof. Dr. Alfred Vogel. IX. Auflage, neu bearbeitet von Dr. Philipp Biedert. Mit 6 lithogr. Tafeln. — Stuttgart 1887. Verlag von Ferdinand Enke.

— Die Syphilis, deren Wesen, Verlauf und Behandlung von Dr. Schuster. — Berlin 1887. Verlag von Th. Chr. Fr. Enslin (Richard Schoetz).

— Указатель русской литературы по математикѣ, чистымъ и прикладнымъ естественнымъ наукамъ за 1885 г. Составленъ В. К. Савинскимъ подъ редакціею Проф. Н. А. Бунге. — Кіевъ 1887.

— Lehrbuch der pathologischen Anatomie von Dr. F. V. Birch-Hirschfeld. III. völlig umgearbeitete Auflage. II. Band. Specielle pathologische Anatomie. Erste Hälfte. Mit 77 Abbildungen im Text. — Leipzig 1887. Verlag von F. C. W. Vogel.

— Ein Beitrag zur Casuistik der Lepra in den Ostseeprovinzen Russlands, speciell Kurlands von Dr. O. Chomse. Mit 1 Illustration und 2 Tabellen. — Mitau 1887. Verlag von Victor Felsko.

— Klinische Zeit- und Streitfragen von Prof. Dr. Joh. Schnitzler. Die cardiale Dyspnoe und das cardiale Asthma von Prof. Dr. S. v. Basch. — Wien 1887. M. Breitenstein's Buchhandlung.

— Untersuchungen über Heterogenese. 1. Protoplasmawirkungen. 2. Hämatocyten von Dr. A. P. Fokker. — Groningen 1887. Verlag von P. Noordhoff.

— Psychopathia sexualis, mit besonderer Berücksichtigung der conträren Sexualempfindung von R. v. Krafft-Ebing. Zweite vermehrte und verbesserte Auflage. — Stuttgart 1887. Verlag von Ferdinand Enke.

— Четыре случая Erythropsiae Д-ра Ф. Кубли. (Отд. отт. изъ Врача).

— Handbuch der klinischen Mikroskopie. Mit Berücksichtigung des Mikroskops in der gerichtlichen Medicin von Dr. Giulio Bizzozero. Zweite vermehrte und verbesserte Auflage der deutschen Original-Ausgabe, besorgt von Dr. Stefan Bernheimer. Mit 45 Holzschnitten und 8 Tafeln. — Erlangen 1887. Verlag von Eduard Bezold.

— Handbuch der Massage v. Dr. Georg Hünerfauth. Mit 33 Abbildungen im Text. — Leipzig 1887. Verlag von F. C. W. Vogel.

60. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Wiesbaden. II.

Die *zweite allgemeine Sitzung der Naturforscherversammlung* fand am 22. Sept. n. St. statt. In derselben erfolgte zunächst die

Wahl des nächstjährigen Versammlungsortes, welche, wie wir bereits mitgetheilt haben, auf *Köln* fiel. Zu Geschäftsführern des nächsten Congresses wurden Prof. Bardenheuer (bekannter Chirurg und Oberarzt im Stadthospital in Köln) und Stadtrath Küll gewählt. Auf der Tagesordnung stand sodann die Berathung des von Prof. Virchow auf der vorigjährigen Versammlung gestellten Antrages, betreffend die Organisation der Naturforscherversammlungen mit den Rechten einer juristischen Person. Da die zur Vorberathung dieser Angelegenheit niedergesetzte Commission noch keine entscheidenden Vorschläge zu machen in der Lage war, so wurde beschlossen, die qu. Commission zu beauftragen, ihre Beschlüsse in dieser Angelegenheit bis zum nächsten Sommer zu publiciren, damit auf der nächstjährigen Versammlung über dieselben abgestimmt werden könne. Ein von Dr. med. Alsberg gestellter Antrag, die Naturforscherversammlung auf den August als die geeignetere Jahreszeit, mit längeren Tagen zu verlegen, wurde einer Commission zur Berathung übergeben.

Nach Erledigung dieser geschäftlichen Angelegenheiten bestieg Prof. Virchow die Rednerbühne, um einen geistreichen Vortrag «*Ueber den Transformismus*» zu halten. Interessant in demselben ist auch die Darlegung des Standpunctes, den Virchow dem Darwinismus gegenüber einnimmt. «Ich habe», sagte er, «als Freund und nicht als Gegner des Transformismus gesprochen, wie ich zu allen Zeiten dem unsterblichen Darwin freundlich und nicht gegnerisch entgegengetreten bin. Aber ich habe immer unterschieden zwischen Freund und Anhänger. Ich kann eine wissenschaftliche Hypothese freundlich begrüssen und sogar unterstützen, ehe sie durch Thatsachen bewiesen ist, aber ich kann ihr nicht als Anhänger zufallen, so lange genügende Beweise fehlen... Vor der Hand sind die von den Transformisten aufgestellten Stammbäume sämmtlich speculative Arbeit. Wer uns lehrt, aus einem Spaltpilz einen Schimmelpilz zu züchten, der wird mehr gethan haben, als alle Heraldiker des Stammbaumes des Menschen».

Es folgte nun als zweiter Redner Prof. Detmer (Jena), der «*Ueber Pflanzenleben und Pflanzenathmung*» sprach und sodann der bekannte Wiener Psychiater, Prof. Meynert, mit dessen geistvollem Vortrage «*Mechanismus der Physiognomik*» die zweite allgemeine Sitzung schloss.

Wir müssen leider auf eine verkürzte Wiedergabe des Inhalts der beiden, unsere Leser vorzugsweise interessirenden Vorträge der Proff. Virchow und Meynert an dieser Stelle verzichten, da dieselben wegen ihres gedankenreichen Inhaltes und der geistreichen Form zu einem kurzen Referat nicht geeignet sind, vielmehr nur in ihrem unverkürzten Wortlaut recht goutirt werden können.

In Verbindung mit der Naturforscherversammlung fand auch eine *wissenschaftliche Ausstellung* statt, die bereits am 15. September n. St. durch den Vorsitzenden des Ausstellungscomités, Dr. Ludw. Dreyfuss, feierlich eröffnet wurde. Dieselbe war von 491 Ausstellern beschickt und bot den Naturforschern und Aerzten reiche Gelegenheit die Errungenschaften der letzten Jahre an Hilfsmitteln für die naturwissenschaftliche Forschung, den naturwissenschaftlichen Unterricht, die Hygiene und Heilkunde kennen zu lernen und verschiedene Systeme untereinander zu vergleichen. Bf.

Vermischtes.

— Aus Wiesbaden brachte der Telegraph vor Kurzem die Trauernachricht, dass der Nestor der deutschen Chirurgie, Geheimrath Professor Dr. Bernhard v. Langenbeck, daselbst im Alter von nahezu 77 Jahren gestorben. Noch wenige Tage vorher hatte er in vollem Wohlsein an den Sitzungen der Naturforscherversammlung theilgenommen. Eine eingehende Würdigung der Bedeutung und der Verdienste des genialen Chirurgen um die Wissenschaft und die Menschheit bringen wir nächstens, sobald uns genauere Daten über seinen Lebensgang zu Gebote stehen.

— Der Ober-Militär-Medicinalinspector, Geheimrath Dr. O. Rudinski ist auf sein Gesuch dieses Postens enthoben, unter Ernennung zum beständigen Mitgliede des militär-medicinischen gelehrten Comités.

— Dem Gehülfen des Militär-Medicinalinspectors des St. Petersburger Militärbezirks, wirkl. Staatsrath Dr. Schljachtin, ist der St. Stanislaus-Orden I. Classe verliehen worden.

— *Verstorben*: 1) Der Oberarzt des Odessaschen Dragoner-Regiments T. Kostomarin an einem organischen Herzleiden. 2) Im Flecken Lojewo (Gouv. Minsk) der freipракticirende Arzt Ranzewitsch an der Lungenschwindsucht. 3) Am 25. Sept. n. St. in Berlin der Director der medicinischen Universitätspoliklinik, Geh. Medicinalrath Prof. Dr. Joseph Meyer im 70. Lebensjahre. M. war mehrere Jahre Assistent von Schönlein und später von Prof. Frerichs; 1862 wurde er dirigirender Arzt in der Charité und nach Griesinger's Tode (1868) Leiter der Poliklinik. Der Verstorbene galt als ein scharfsinniger Diagnostiker und war sowohl als Lehrer als auch als Arzt sehr beliebt. 4) In Dobran (Böhmen) der Primärarzt der dortigen Irrenanstalt Dr. Willig durch Selbstmord. 5) Am 21. Sept. vergiftete sich in Geok-Tepe der Oberarzt des örtlichen Lazareths Jefimow. Der Verstorbene hinterlässt eine junge Frau mit einem Kinde.

— Wie die russische St. Petersburger Zeitung erfährt, sollen die Strafen für die Uebertretung von Sanitäts- und veterinär-polizeilichen Verordnungen dahin abgeändert werden, dass die Gesetzesübertreter einem Arrest bis zu 3 Monaten und einer Geldstrafe im Betrage von 100—300 Rbl. unterliegen. Im Wiederholungsfalle soll die Geldstrafe verdoppelt werden. Noch strenger sollen die Strafen für Verfälschung von Lebensmitteln und für den Handel mit solchen angesetzt werden.

— Am 21. September fand in Moskau die Grundsteinlegung der neuen Gebäude der Universitätsklinik, welche auf dem «Dewitschje Polje» aufgeführt werden, statt. Für den Bau der Klinik sind mehr als 2 Millionen angewiesen.

— Zum Unterhalt der Lehranstalten sind vom Ministerium der Volksaufklärung für das Jahr 1888 im Ganzen 18 Mill. Rbl. ausgesetzt worden, von denen 3,003,092 Rbl. auf die Universitäten und 6,266,545 auf die Gymnasien, Progymnasien und anderen mittleren Lehranstalten entfallen.

— Prof. Billroth soll sich auf seinem Landsitze vollständig erholt haben und am 10. October die Leitung seiner Klinik wieder übernehmen.

— Der bekannte Histiolog und Bacteriolog Prof. Babes in Budapest hat einen Ruf an die medicinische Facultät in Bukarest angenommen. Die von der rumänischen Regierung gestellten Bedingungen sind auch recht verlockende. Prof. Babes (der ein Rumäne von Geburt ist) ist ein Jahresgehalt von 25,000 Frcs. zugesichert worden und stellt ihm die rumänische Regierung zur Einrichtung des neuen bacteriologischen Instituts, dessen Bau ½ Million Frcs. kostet, 100,000 Frcs. zur Verfügung.

— Schiller's *medicinische Doctor-Dissertation* befindet sich im Originalabdruck in der Bibliothek der Berliner militärärztlichen Bildungsanstalten. Die Inauguraldissertation der Karlsschule, in Quartformat, führt den Titel: «Versuch über den Zusammenhang der thierischen Natur des Menschen mit seiner geistigen, von J. C. F. Schiller. Stuttgart, bei C. F. Cotta, 1780». — Diese bibliographische Seltenheit soll erst in den letzten Jahren in den Besitz der Anstaltsbibliothek gekommen sein. (A. m. C.-Ztg.).

— *Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs* betrug am 20. September d. J. 4820 (19 mehr als in der Vorwoche), darunter 261 Typhus- (19 mehr, 666 Syphilis- (wie in der Vorwoche), 27 Scharlach- (4 mehr) und 13 Pockenkranke (1 mehr als in der Vorwoche.)

— In Folge der *Cholera* soll *Messina* einen trostlosen Anblick gewähren; manche Strassen sind von den Bewohnern vollkommen verlassen. In einem Hause starben von 92 Einwohnern 81 an der Cholera, darunter eine aus 14 Personen bestehende Familie im Laufe von zwei Tagen. — Neuerdings ist die *Cholera* auch auf der Insel *Corsica* ausgebrochen. In 5 Tagen sind dort von 40 Erkrankten 11 gestorben.

— In *London* herrscht gegenwärtig eine *Scharlachepidemie*, die täglich an Ausdehnung zunimmt. Der Verlauf der Epidemie soll jedoch ein auffallend gutartiger sein.

— Ueber den internationalen medicinischen Congress in Washington und den hygienischen Congress in Wien, werden wir wegen beschränkten Raumes erst in der nächsten Nummer berichten.

— Dem «Britisch-Medinal Journal» zufolge sind in Portugal 3 Personen an der Hydrophobie gestorben, die in Paris den Pasteur'schen Impfungen unterworfen worden waren. Sie waren von einem tollen Wolfe gebissen worden.

— Eine von den 4, von einem tollen Hunde am 25. Juli in der Stadt Kromy (Gouv-Orel) gebissenen Personen, welche bald darauf in Charkow auf der Pasteur'schen Station geimpft wurden, ist an der Tollwuth verstorben. (Wr.)

— Nach dem Rechenschaftsbericht der St. Petersburger Station für Schutzimpfungen gegen die Tollwuth nach Pasteur'scher Methode wurden im ersten Jahre ihres Bestehens, d. i. vom 13. Juli 1886 bis 13. Juli 1887 in diesem Institut 266 Personen diesen Schutzimpfungen unterzogen. Die meisten derselben (126) waren Einwohner der Stadt St. Petersburg, 84 Einwohner des St. Petersburger Gouvernements, die übrigen stammten aus anderen Gouvernements. Zieht man von diesen 266 Personen 14 ab, die entweder noch in Behandlung sind, oder vor beendigter Impfung sich zurückzogen oder endlich, wie es sich bei 6 nachher erwies, nicht von tollen Thieren gebissen waren, so bleiben 246 Geimpfte (98 Männer, 58 Frauen) nach, von denen 7 gestorben sind. Die übrigen Geimpften leben und zwar sind von ihnen 148 Personen bereits vor mehr als 6 Monaten, 60 Personen vor mehr als 3 Monaten geimpft.

— Am 26. September fand in Karlsruhe eine internationale Conferenz der Vereine vom Rothen Kreuz statt. Auf derselben wurde beschlossen, die von der deutschen Kaiserin gespendeten 6000 Mark, sowie 3 goldene und 9 silberne Portraitmedaillen für nachstehende Preisausschreibung zu verwenden: «Die beste innere Einrichtung eines transportablen, für eine gewisse Zahl von Verwundeten oder Erkrankten bestimmten Lazareths.» Ausserdem wurde eine neue Resolution angenommen, die der Genfer Convention beigetretenen Staaten und Vereine zu ersuchen, für die Durchführung der antiseptisch-conservativen chirurgischen Praxis bei der Armee im Felde bereits von der Gefechtslinie ab zweckmässige Einrichtungen zu treffen.

— Auf der Place de l'Ecole de médécine, Ecke der rue de l'Ecole de médécine und des Boulevard St. Germain ist vor Kurzem eine

Statue Broca's aufgestellt, welche die Inschrift enthält: «diese Statue ist durch öffentliche Subscription unter den Auspicien der Pariser anthropologischen Gesellschaft 1887 errichtet.

— Laut ärztlichen Adresskalenders giebt es in den Vereinigten Staaten Nord-Amerika's 85,671 Aerzte (83,239 Männer und 2432 Frauen), es kommt mithin 1 Arzt auf 650 Einwohner und schwankt dieses Verhältniss von 1 : 329 (Maryland) bis 1 : 1494 (Staat New-York). (Brit. Med. Journ. 1886, Oct. 30. Med. Obsr. № 15). Hz.

— Am 2. Februar 1887 hielt die City of London Truss Society ihre 79. Jahresversammlung. Diese Gesellschaft ist 1807 zu dem Zwecke gegründet worden, um armen Bruchkranken Bandagen unentgeltlich zu verschaffen, hat 1886 9,394 Kranken beiderlei Geschlechts und jeden Alters Bruchbänder gegeben, im Ganzen aber seit der Gründung 422,710 Bandagen.

(Lancet 1887, Febr. 12. Med. Obsr. № 15). Hz.

— Dr. Worms (Lancet 1886, Aug. 14) hat den Farbensinn bei 11,175 Franzosen geprüft und gefunden, dass 2 von ihnen überhaupt keine Farben von einander unterscheiden konnten, 3 an Roth-, 6 an Grünblindheit litten, 18 konnten Grün von Blau oder Grau nicht unterscheiden, bei 52 war der Farbensinn überhaupt schwach entwickelt. (Med. Obsr.) Hz.

Berichtigung: In dem Artikel des Dr. Johannsen in № 37 pag. 308 ist in der 2. Zeile statt Nasenhöhle — *Rachenhöhle* zu lesen.

Briefkasten: Herrn Prof. Kremjånski (Charkow): Zusendung erhalten, wird demnächst erscheinen.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 13. bis 19. September 1887.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
217	165	382	72	42	57	9	4	8	36	35	27	46	21	20	5	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 8, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 6, Scharlach 7, Diphtherie 9, Croup 3, Keuchhusten 6, Croupöse Lungenentzündung 9, Erysipelas 4, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie u. Septicaemie 0, Tuberculose der Lungen 59, Tuberculose anderer Organe 6, Alcoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 20, Marasmus senilis 17, Krankheiten des Verdauungscanals 61, Todtgeborene 27.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren Summa	Lebendgeboren Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben Summa	Gestorben Auf 1000 Einwohn.
London . .	4 215 192	4.—10. Sept.	2619	32,3	—	1349	16,7
Paris . . .	2 260 945	4.—10. Sept.	1106	25,4	79	842	19,5
Brüssel . .	177 568	28. Aug.-3. Sept.	96	28,1	5	76	22,3
Stockholm .	216 807	28. Aug.-3. Sept.	142	34,6	6	88	21,1
Kopenhagen	290 000	7.—13. Sept.	192	34,4	7	118	24,8
Berlin . . .	1 376 389	4.—10. Sept.	921	34,7	39	657	24,8
Wien . . .	790 381	4.—10. Sept.	473	31,1	24	322	21,0
Pest . . .	432 672	28. Aug.-3. Sept.	291	34,9	23	239	27,7
Warschau .	439 174	28. Aug.-3. Sept.	300	35,5	16	270	32,0
Odessa . .	251 400	4.—10. Sept.	—	—	9	146	30,2
St. Petersburg	**861 303**	**11.—17. Sept.**	**475**	**28,7**	**33**	**326**	**19,6**

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 29. Sept. 1887.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 19. Oktober 1887.



Дозв. ценз. Спб. 25 Сентября 1887 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографiя «Петерб. газ.», Владимiрскiй просп. № 12.

XII. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. IV. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der Abonnements-Preis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; in den anderen Ländern 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der Inserations-Preis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. Abonnements-Aufträge bittet man an die Buchhandlung von Carl Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von Friedrich Petrick in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. Les annonces françaises sont reçues exclusivement à Paris chez Messieurs G. E. Puel de Lobel & Cie., Rue Lafayette 58. Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Gustav Tiling (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 40. St. Petersburg, 3. (15.) October 1887.

Inhalt: Prof. M. J. Afanassjew: Aetiologie und klinische Bakteriologie des Keuchhustens. (Fortsetzung). — R. Butz: Die prophylaktische Tracheotomie und Tamponade der Trachea. — *Referate.* Crozer Griffith: Ueber Rubella (Rötheln) und Bericht über 150 Fälle dieser Krankheit. — E. Sserebrennikow: Zur Behandlung des Trachoms. — C. Binz: Ueber die erregenden Wirkungen des Atropin. — Galtier: Gefahren beim Gebrauch von Milchproducten, wie Molken und Käse, von tuberculösen Kühen. — A. Birjukow: Ein neuer Ozonator. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* Natanson: Materialien zur Wasserbehandlung fiebernder Kranken. — A. G. Polotebnow: Dermotalogische Studien aus der Klinik. — B. Fromm: Braun's Lehrbuch der Balneotherapie. — *An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.* — Bernhard von Langenbeck. † — *Vermischtes.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen.*

Aetiologie und klinische Bakteriologie des Keuchhustens.

Von

Prof. M. J. Afanassjew.

(Aus dem klinisch-bakteriologischen Laboratorium des klinischen Helenen-Instituts).

(Fortsetzung)

In den letzten 3 Jahren habe ich bei den verschiedensten Lungenkrankheiten den Auswurf untersuchen können. Es kam Sputum vor, in dem fast gar keine Mikroben zu finden waren, z. B. bei Bronchitis ohne Complicationen; im Auswurf Schwindsüchtiger, besonders im ersten Stadium der Krankheit, waren beinahe Reinculturen von Tubercelbacillen zu sehen; gleichfalls kamen Reinculturen von Diplokokken mit und ohne Hof im Auswurf von Pneumonikern vor; endlich kamen im Auswurf bei eiteriger Pneumonie, Lungengangrän etc. eine solche Menge aller möglichen Bacterien vor, dass es schwer war sich darin zurecht zu finden. Aus diesen kurzen Hinweisen ist ersichtlich, dass bei einigen charakteristischen Lungenerkrankungen, bei denen der ursächliche Zusammenhang zwischen den Mikroben und der Krankheit mit allen in der Bacteriologie vorhandenen Methoden festgestellt ist, die krankheiterzeugende Mikrobe häufig in Reincultur vorhanden ist. Hieraus ist der Rückschluss erlaubt dass, wenn ich im Auswurf irgend einer anderen Lungenkrankheit eine Reincultur einer charakteristischen Bacterie finde, ich natürlicher Weise die Frage aufstellen kann: ob nicht ein Causalzusammenhang bestehe zwischen dieser Bacterie und der Krankheit, in deren Auswurf sie als Reincultur vorhanden war.

Angesichts des eben Gesagten, wie auch dessen, dass die von mir im Keuchhustenauswurf entdeckte Bacterie gar keine Aehnlichkeit mit den bisher bekannten krankheiterzeugenden und gewöhnlichen, nicht specifischen Bacterien hatte, beschloss ich sogleich, Reinculturen mit derselben anzustellen und ihre morphobiologischen und krankheiterzeugenden Eigenschaften zu studieren. Zu dem Zweck wurde ein Theilchen des Sputum von der Grösse eines Stecknadelkopfes mit einer, jedes Mal wieder desinficirten Platinnadel in vier Probierröhrchen, je zwei mit flüssigen F. P. G. und F. P. A. [16]), geimpft. Nachdem sich der Auswurf ziemlich gleichmässig im Nährboden vertheilt hatte, goss ich die Nährflüssigkeit in dünner Schicht auf desinficirte Glasplättchen aus, welche nun in desinficirte für Plattenculturen bestimmte Glasschalen gelegt und bei Zimmertemperatur stehen gelassen wurden. Am 2. und 3. Tage waren auf allen 4 Plättchen in ansehnlicher Zahl Bacterien-Colonien zu sehen, welche, was besonders bemerkenswerth ist, fast alle gleichartig waren. Es waren: 1) runde oder ovale, hellbraune Colonien mit ziemlich platten, nicht gezahnten Rändern. Die ovalen Colonien waren gewöhnlich stärker gefärbt und in der Mitte dunkler, als nach aussen zu. Die jüngsten Colonien waren beinahe farblos. Die Umrisse der runden Colonien waren sehr zart, der übrigen recht deutlich. Von der körnigen Beschaffenheit der Colonien war wenig zu sehen. Sie verflüssigten die Gallerte nicht. Die mikroskopische Untersuchung zeigte in allen diesen Colonien Reinculturen der obenbeschriebenen Stäbchenbacterie, welche im unmittelbaren Keuchhustenauswurf zu finden war. Bei sehr genauer Untersuchung konnte man ausser den eben beschriebenen Colonien noch andere, in sehr geringer Zahl, erblicken, nämlich: 2) runde, am Rande leicht gezahnte, ganz schwarze Colonien, bestehend aus Haufen eines kleinen Kokkus, dem Staphylokokkus ähnlich; 3) grosse, trübe, leicht gefärbte Colonien aus kurzen, dicken Stäbchen; 4) runde Colonien mit gezackten Rändern — graue Peripherie; braune Mitte; an der Oberfläche eben solche Zacken wie an den Rändern; runder grosser Kokkus.

Alle 4 eben beschriebenen Bacterien wurden nun einzeln gezüchtet und die Bacterie № 1, welche bereits im Sputum meine besondere Aufmerksamkeit erregt hatte, wurde auf verschiedenen Nährböden cultivirt, um ihre charakteristischen Eigenschaften zu studieren. Ich entschloss mich um so eher zu einer derartigen Untersuchung, als ich bei wiederholten Versuchen mit Reinculturen aus dem Auswurf O. und W. dasselbe bacterioskopische Resultat erhielt. Es erwies sich, dass diese Bacterie schon bei Zimmertemperatur auf

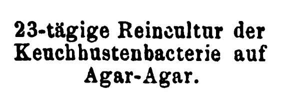
[16]) F. P. G. = Fleisch-Pepton-Gallert; F. P. A. = Fleisch-Pepton-Agar-Agar.

verschiedenem Nährboden gedieh. Das Wachsthum ist relativ langsam; im d'Arsonval'schen Thermostat (37°—38° C.) dagegen recht rasch. Kein einziger Nährboden wurde durch diese Bacterie verflüssigt. Beim Verimpfen auf F. P. A. stellte sich das Wachsthum in folgender Weise dar: Am 2. Tage an der Oberfläche des Agar, um den Stich herum, ein Belag 3 Mm. im Diameter, deutlich über die Oberfläche hervorragend; von oben besehen ist der Belag trübe-grau, von der Seite gesehen — glänzend, glatt, leicht durchsichtig, wie ein flüssiger Tropfen. Zum Stich zu eine unbedeutende Trübung. Am 3. Tage dasselbe, nur ist der Belag an der Oberfläche ein wenig grösser. An den folgenden Tagen wird der Belag immer grösser, die Färbung wird immer mehr weisslich-grau; die Durchsichtigkeit schwindet immer mehr. Nach 8 Tagen breitet sich der Belag bis zur Peripherie des Probierröhrchens aus, wird fast weiss und es sind auf demselben concentrische Kreise und strahlenförmig vom Stich ausgehende, schmale Streifen zu sehen. Letzteres ist übrigens nicht immer zu bemerken. Auf der Gallerte ist das Wachsthum etwas anders: überhaupt wächst diese Mikrobe auf Gallerte schwächer, als auf Agar-Agar; der Belag ist hier viel dünner, von grauer Färbung; die Oberfläche ist nicht ganz glatt; die Ränder unregelmässig. Im weiteren Verlauf werden die Ränder des Belages weisslich — der Belag selbst sieht wie ausgetrocknet aus und breitet sich selten bis zur Peripherie des Probierröhrchens aus. Am 8.—9. Tage sind die Ränder des Belages stark gezahnt und weiss, gegen das Centrum, zum Stich, mehr grauweiss. In der Richtung des Stiches ist nichts charakteristisches. Auf Blutserum ist das Wachsthum wider Erwarten langsam. An der Oberfläche ist der Belag, ähnlich dem auf Agar-Agar beschriebenen, durchsichtig, jedoch breitet er sich auf der Oberfläche nicht weit aus, sondern bleibt bald auf einer gewissen Stufe des Wachsthums stehen und wird gleichsam gallertig. Er bleibt grau, wird nicht weiss. Im Stichcanal erhält man umfangreichere Mikrobenwucherungen, als in der Gelatine und dem Agar-Agar. Auf Kartoffeln ist das Wachsthum sehr umfangreich und rasch. Man erhält einen deutlich glänzenden Belag mit einem gelblichen Anflug, welcher nachher ins Braune übergeht, circa 2—3 Mm. dick. Anfangs entwickelt sich dieser Belag auf der Mitte der Kartoffel an der Impfungsstelle, wächst aber dann täglich und breitet sich schliesslich bis zum Rande der Kartoffel aus. Von flüssigen Nahrungsstoffen wurde Bouillon-Pepton geimpft und es ergab sich am zweiten Tage eine leichte Trübung und auf dem Boden die Bildung eines trüben Wölkchens. In den nächsten Tagen wurde dies Alles noch deutlicher.

Ein Tropfen dieser Bouillon unter dem Mikroskop in der «feuchten Kammer» untersucht, oder ein Tropfen reiner, sterilisirter Bouillon mit einer Cultur von Agar-Agar, von der Kartoffel oder der Gallerte geimpft, ebenfalls in der feuchten Kammer unter dem Mikroskop untersucht, ergiebt Folgendes: die Bacterien sind lebend, bewegen sich sehr rasch, indem sie schaukelnde, kreiselförmige Bewegungen machen, welche übrigens bald aufhören. Ausser den kleinen oben beschriebenen Bacterien finden sich in Bouillon noch kurze Fäden. Die Bacterien selbst sind in der Gallerte dünner und kleiner, auf Agar-Agar und Kartoffel dicker und grösser. (Siehe Fig. 3 und 4.)

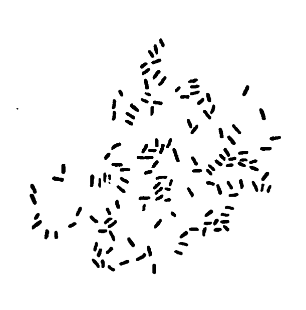
Fig. 3.





23-tägige Reincultur der Keuchhustenbacterie auf Agar-Agar.

Fig 4.



11-tägige Reincultur der Keuchhustenbacterie auf Kartoffel.

Die eben beschriebene Bacterie suchte ich nach ihrer morphologischen Beschaffenheit und ihrem Wachsthumscharakter auf verschiedenen Nährböden mit verschiedenen anderen krankheiterzeugenden und nicht krankheiterzeugenden Bacterien zu vergleichen, deren ausführliche Beschreibung sich in der bacteriologischen Diagnostik Eisenberg's vorfindet. Ihrer morphologischen Beschaffenheit nach ist sie vielen Bacterien ähnlich, aber in ihrem Wachsthum auf manchen Nährböden ist sie von Allen verschieden, so dass es mir klar wurde, dass mir im Keuchhustenauswurf eine Bacterie sui generis [17]) aufgestossen war. Es war unumgänglich nothwendig zu entscheiden, ob die Bacterie überhaupt krankheiterzeugend ist, und ob sie speciell im Stande ist bei Thieren keuchhustenähnliche Erkrankungen hervorzurufen. Mit einem Wort, es musste an Thieren die krankheiterzeugende Eigenschaft der Bacterien nachgewiesen werden.

Alle oben beschriebenen Culturen habe ich zu Anfang März des vorigen Jahres angestellt; die Versuche an Thieren konnte ich erst im Juni desselben Jahres beginnen. Um der natürlichen Art der Ansteckung durch Keuchhusten (eben durch die Athmungswege) möglichst nahe zu kommen, beschloss ich Thieren die Mikrobe in die Luftröhre und Bronchien oder auch direkt in die Lunge einzuführen, wie dies allgemein angenommen ist und besonders zum Hervorrufen einer Pneumonia crouposa bei Thieren geschieht. Endlich, um den natürlichen Bedingungen möglichst zu folgen, nahm ich zu meinen Versuchen junge Thiere, zuerst junge Hunde, nachher junge Kaninchen. Beim Einführen meiner Bacterien-Culturen in die Luftröhre narcotisirte ich während meiner ersten Versuche die Thiere mit Opium oder Morphium, da ich fürchtete, die eingespritzte Bacterienflüssigkeit könnte durch Husten wieder entfernt werden. Später überzeugte ich mich jedoch, dass, wenn man die Operation lege artis macht und die Culturen sehr langsam einführt, man gegen 2 CCtm. der Flüssigkeit einspritzen kann ohne einen Hustenstoss hervorzurufen, auch wenn die Thiere vorher nicht narcotisirt wurden. Das Thier wurde an den Operationstisch befestigt, das Fell am Halse sorgfältig geschoren, die zu operirende Stelle mit einer Sublimat-Lösung (von 1:500—1000) gewaschen, alle nöthigen Instrumente mit einer 5% Carbollösung desinficirt. Der Schnitt wurde auf 1 oder 2 Ctm. Entfernung vom Ringknorpel gemacht, die Luftröhre auf 1—2 Ctm. Länge bloss gelegt und auf einen Faden genommen. Darauf wurde die ganze Wunde nach einander mit Sublimat und 3% Carbollösung desinficirt und in die mit Hülfe des Fadens abgehobene Luftröhre eine Reincultur der von mir gezüchteten Bacterie vermittelst der Pravaz'schen Spritze eingeführt. Die Cultur wurde auf folgende Weise hergestellt. Auf eine mindestens 8 Tage alte (auch 10—45 Tage alte) Bacteriencultur auf Agar-Agar in einem Probierröhrchen, giesst man 1—2 CCtm. sterilisirte sogen. physiologische Kochsalzlösung; durch Umrühren mit einer Platinnadel ergiebt sich eine mehr oder weniger gleichmässige Bacterienemulsion von trüber Färbung, welche nun auf ein sterilisirtes Uhrgläschen gegossen wird, von wo sie von einer, von Koch modificirten, Pravaz'schen sterilisirten Spritze eingesogen wird. Benutzt man eine gewöhnliche Pravaz'sche Spritze, (1—2 CCtm. Inhalt), so desinficirt man sie erst mit 5% Carbollösung und spült sie mit destillirtem, sterilisirtem Wasser durch. Mit der langen Nadel der Pravaz'schen Spritze wird ein Stich zwischen zwei Knorpel der Luftröhre gemacht, die Nadel hierauf in der Richtung der Luftröhre tiefer hineingestochen, so dass die

[17]) Der Unterschied dieser Bacterie von vielen andern wird weiter unten bezeichnet werden.

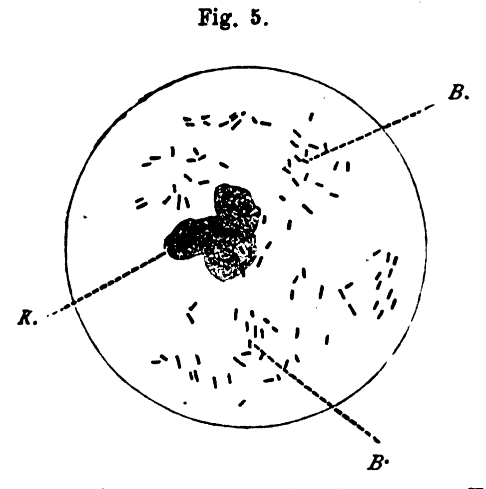
Einspritzung der Culturen (langsam und mit Unterbrechungen) mehr in der Richtung des rechten oder linken Bronchus geschehen kann. Dann wird die Nadel herausgenommen, die ganze Wunde wiederum mit Sublimat und Carbollösung desinficirt, lege artis vernäht und die Naht selbst mit 10% Jodoform-Collodiumlösung bedeckt. Dass die ganze Operation unter antiseptischen Cautelen gemacht wurde, sieht man erstens daraus, dass die Wunden per primam heilten, zweitens aus dem Umstande, dass die Section der an den Folgen der Versuche gestorbenen Thiere nur eine Verklebung der Wundränder ergab, von Eiter keine Spur.

Die Infection des Thieres unmittelbar in die Lunge wurde einfacher bewerkstelligt. Das Thier wurde auf die linke Seite gelegt, das Fell auf der rechten Seite geschoren, die betreffende Stelle sorgfältig ausgewaschen, mit Carbol- und Sublimat-Lösung desinficirt und mit Spiritus und Aether getrocknet. Darauf wurde ein Stich mit einer der oben beschriebenen Spritzen 1½—2 Ctm. tief gemacht in der Richtung der Axillar-Linie in den 4. oder 5. Zwischenrippenraum.

Bis jetzt habe ich 18 Experimente angestellt, 12 an jungen Hunden, 6 an jungen Kaninchen. Da alle meine Versuche zu beschreiben mich zu weit führen würde, will ich die Resultate derselben kurz mittheilen und einige mehr oder weniger charakteristische Beispiele anführen. Alle meine Experimente kann man in folgende Gruppen eintheilen: 1) in solche, wo die Thiere nach der Operation zweifellos krank waren, nachher aber gesund wurden; 2) in solche, welche am 2. oder 3. Tage nach der Operation den Tod der Thiere zur Folge hatten und 3) in solche, wo die Thiere lange Zeit krankten und schliesslich starben.

Ich fange von der 2. Gruppe an. Die Thiere fühlten sich gleich nach der Operation gut, wurden aber zur Nacht und gegen Morgen ernstlich krank. Die Temperatur stieg von 38° bis zu 39,5—40—40,5°, es trat Husten auf, Dyspnoe, Röthe der Augen, Schmerzen in der Brust. Beim Untersuchen der Lunge konnte man verschiedene Geräusche constatiren, in manchen Stellen, besonders in den oberen Theilen, bronchiale Respiration, sogar bronchiales In- und Exspirium, an den betreffenden Stellen war der Schall fast immer gedämpft und deutlich dumpf-tympanitisch. Bisweilen hörte man stenotisches Athmen. Die Temperatur sank alsdann stark und das Thier starb unter Erscheinungen von Erstickung und Collaps. Bei der Section zeigten sich die meisten Veränderungen in den Lungen und Bronchien. In den Lungen, in der rechten wie der linken, fanden sich wiederholt bronchopneumonische Knoten, erbsen- und pflaumengross; die Schleimhaut der grossen und kleinen Bronchien, wie der Luftröhre, war stark geröthet und mit klebrigem, durchsichtigem Schleim bedeckt. Hatte die Section sofort nach dem Tode stattgefunden, so fanden sich in allen broncho-pneumonischen Knoten (s. Fig. № 5), im Schleim

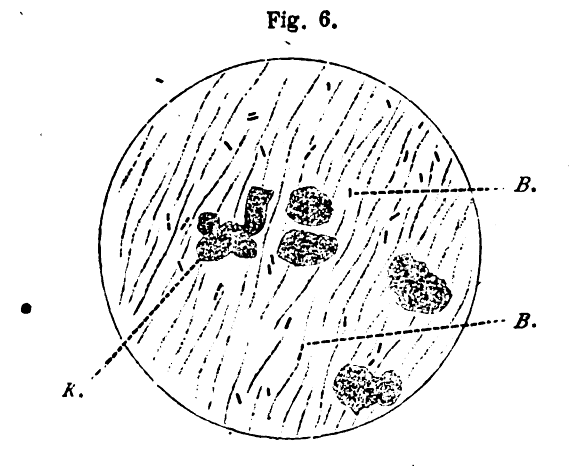
Fig. 5.



Präparat aus einem bronchopneumonischen Knoten vom Kaninchen (s. Vers. XIV); K = Eiterzellen; B = Keuchhustenbacterien.

der Bronchien und häufig sogar im Schleim der gerötheten Luftröhre (s. Fig. № 6) Reinculturen der eingespritzten Bacterie.

Fig. 6.



Präparat aus Luftröhrenschleim vom Kaninchen (s. Vers. XV); Bezeichnungen wie in Fig. 5.

(Fortsetzung folgt.)

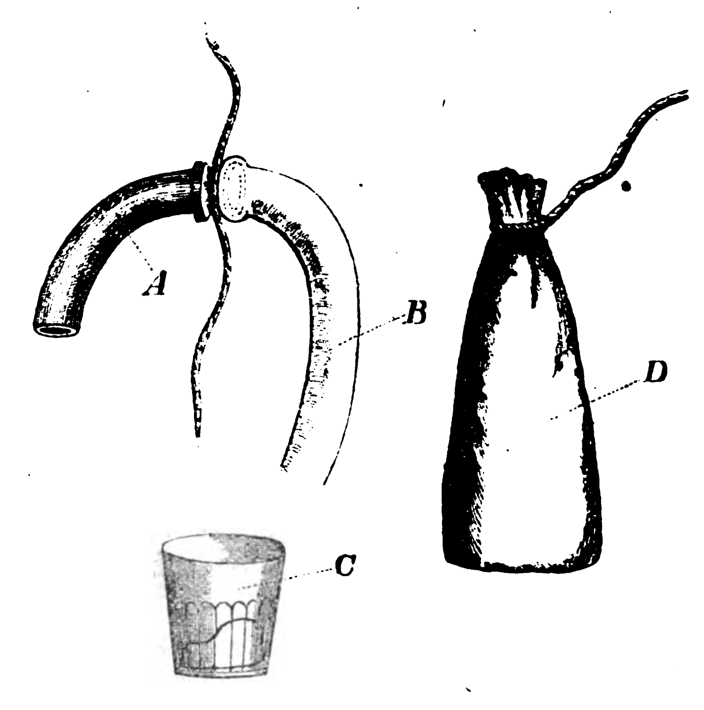
Die prophylaktische
Tracheotomie und Tamponade der Trachea.

Von

Dr. R. Butz.

Bei Operationen am Gesicht, in der Mundhöhle und an den Kiefern pflegt die Blutung eine ausserordentlich heftige zu sein. Durch die Möglichkeit des Bluteintrittes in die Luftwege werden die Gefahren der Operation an und für sich um ein Bedeutendes erhöht. Nicht Wenige starben auf dem Operationstische den Erstickungstod, andere konnten nur durch eine prompt ausgeführte Tracheotomie und durch Aussaugung des eingeflossenen Blutes gerettet werden. So war das Streben der Chirurgen schon früh darauf gerichtet, dem Eintritt solch' übler Zufälle vorzubeugen. Die prophylaktische Tracheotomie und Tamponade der Trachea nach Trendelenburg konnte als das zweckentsprechendste Verfahren gelten. Da die Tracheotomie aber nicht immer eine leichte, unter Umständen eine recht schwierige und nicht ganz ungefährliche Operation sein kann, so suchen viele sie zu umgehen. Bei Resectionen des Oberkiefers z. B. operiren einige am nicht chloroformirten sitzenden Kranken, andere machen nur die äusseren Schnitte in der Chloroformnarkose und vollenden die Operation am wachen Kranken. Bei Anderen wiederum *liegt* der narkotisirte Kranke, sein Kopf ist erhöht, bald auf die gesunde, bald auf die kranke Seite gewandt; das Blut wird mit gestielten Schwämmen fortwährend aus dem Rachen weggeputzt. Grossen Anklang fand endlich die Proposition Rose's: den Kopf des Kranken über den Rand des Tisches herabhängen zu lassen. Zugegeben nun, die prophylaktische Tracheotomie sei in vielen, vielleicht in den meisten Fällen überflüssig, in einer gewissen, wenn auch minderen Anzahl von Fällen wird sie dennoch unumgänglich nothwendig sein. Bei nervösen, aufgeregten Kranken wird man die Narkose nicht entbehren können, hochgradig anämische nicht den Gefahren eines grösseren Blutverlustes aussetzen, der beim Operiren am hängenden Kopf selbstverständlich abundanter zu sein pflegt. — Da der Trendelenburg'sche Apparat complicirt und immerhin kostspielig ist, auch öfters im entscheidenden Momente seine Dienste versagt, so wären einfachere Vorrichtungen jedenfalls erwünscht. Vorliegende Notiz hat den Zweck, die Collegen auf ein Verfahren aufmerksam zu machen, welchem dasselbe Trendelenburg'sche Princip zu Grunde liegt und welches seiner Einfachheit wegen empfehlenswerth erscheint. Jeder kann dasselbe selbst sich construiren, er findet das Nöthige in jedem Operationsschrank. Ich habe das Verfahren seinem

Wesen nach während meines vorjährigen Aufenthalts in Edinburgh bei A n n a n d a l e kennen gelernt und mich von der Zweckmässigkeit desselben bei einer jüngst von mir im hiesigen Marien-Magdalenen-Hospital unter freundlicher Assistenz von DDr. L i n g e n , M a s i n g und D o m - b r o w s k i ausgeführten Oberkieferresection (wegen ausgedehnter Neubildung) überzeugt.



Der ganze Apparat besteht:

1) Aus der inneren Canüle der dicksten Guttapercha-Tracheotomieröhre (*A*);

2) aus einem einen Fuss langen Gummirohre, welches über den beweglichen Ring gestülpt wird. Dasselbe wird mit einem festen Seidenfaden, dessen Enden lang bleiben, fixirt (*B*);

3) einem Trinkglase, an dessen Boden mit Chloroform getränkte Watte zu liegen kommt (*C*);

4) einem Säckchen aus dünnstem Gummistoff mit Jodoformmarly lose ausgefüllt. Jedes Säckchen ist mit einem festen Faden versehen (*D*).

Sobald die Trachea geöffnet ist, wird die Canüle bis zum Ringe eingeführt. Die Enden der Seidenfäden werden durch eine Nadel armirt und einzeln durch den entsprechenden Wundrand geführt. Hierdurch kann die Canüle fixirt, die äussere Wunde geschlossen werden, so dass kein Blut in die Trachea dringt. Der bewegliche Ring bringt den Vortheil mit sich, dass das Gummirohr, frei beweglich, weniger leicht abgeknickt sein kann. Beim Narkotisiren wird das offene Ende des Rohres in das Glas geleitet und über dem mit Chloroform durchtränkten Wattebausch gehalten. Es kann das Glas fern vom Operationsfelde placirt werden, so dass der Operateur in seinen Bewegungen absolut unbehindert ist. Nach eingetretener tiefer Narkose wird der Rachen sorgfältig mit einem entsprechenden Säckchen ausgefüllt, der aditus ad laryngem verlegt. Ueber das Säckchen kommt noch ein Jodoformmarlytampon. — Ist die Gefahr der Blutung vorüber und ein Oedema glottidis nicht zu befürchten, so kann die Canüle gleich oder nach 24 Stunden (wie in meinem Falle) entfernt werden. Die Wunde wird mit Jodoformgaze oder Borlint einfach bedeckt, somit ist der Eintritt eines Emphysems nicht zu erwarten.

Die Tracheotomie und Tamponade hat 3 unfragliche Vorzüge; sie bewirkt:

1) Verhinderung des Bluteintrittes in die Luftwege.

2) Die Möglichkeit einer freien Athmung, einer gefahrlosen, bequemen Narkose.

3) Behinderung des Bluteintrittes in den Magen. Letzteres ist in sofern nicht zu unterschätzen, als hierdurch eine nicht unwesentliche Ursache des Erbrechens wegfällt.

Es ist von Einigen angerathen worden, die Tracheotomie einige Tage vor der Hauptoperation auszuführen. Es hat solches kaum einen Zweck. Gleich vor der Operation ist wohl der geeignetste Augenblick. In meinem Falle führte ich sie unter localer Cocaïnanaesthesie aus.

Wer die prophylaktische Tracheotomie und Tamponade der Trachea einmal ausgeführt hat, oder hat ausführen gesehen, der wird an den Vortheilen der Methode schwerlich zweifeln. Der Kranke liegt ruhig da in tiefster Narkose, kein Röcheln und Rasseln. Um das fliessende Blut braucht man sich wenig zu kümmern. Das hastige Greifen nach gestielten Schwämmen, das lästige, fortwährende Wischen im Rachen etc., alles das fällt weg. Kein geringer Vorzug ist auch die Möglichkeit antiseptische Ausspülungen gefahrlos vorzunehmen.

Referate.

C r o z e r G r i f f i t h: Ueber Rubella (Rötheln) und Bericht über 150 Fälle dieser Krankheit. (New-York. Med. Rec. July 2 and July 9 1887).

Eine sehr ausführliche Abhandlung über Rötheln, deren Resultat in folgenden Sätzen zusammengefasst ist.

Rubella (Rubeola?) ist eine specifische, acute, epidemische und contagiöse fieberhafte Krankheit, welche nur einmal auftritt, von Masern und Scharlach durchaus verschieden ist und vorzugsweise Kinder ergreift. Das Incubationsstadium dauert verschieden lange, von 1—3 Wochen, Vorläufer fehlen gewöhnlich oder halten selten über 12 Stunden an und bestehen dann in Unbehagen, Benommenheit, leichten catarrhalischen Symptomen, geringer Angina, zuweilen ist Fieber und Anschwellung der Drüsen, sowie Uebelkeit vorhanden. Der Ausschlag ist fleckig-papulös, von Stecknadelkopf- bis Halberbsengrösse, hellrosa, gewöhnlich zerstreut, multiform, bald wie Masern gruppirt, bald wie Scharlach zusammenfliessend, erscheint zuerst im Gesicht, sich von hier rasch über den ganzen Körper verbreitend und 3—4 Tage stehend, sein Maximum entweder an verschiedenen Stellen successive erreichend und bald erblassend oder überall gleichzeitig auf der Höhe ankommend. Die begleitenden Symptome in diesem Stadium sind denen bei Masern ähnlich, nur viel leichter, zuweilen auch ganz fehlend, dabei können Angina und Drüsenanschwellung an Hals und Nacken auftreten. Die Temperatur ist sehr verschieden, oft gar nicht erhöht, selten über 101° F. (38,3° C.) steigend, häufig schon am 2. Tage die Norm erreichend, öfter längere Zeit anhaltend. Die Abschuppung kann fehlen oder ist, wenn vorhanden, leicht; Complicationen und Folgekrankheiten sind selten zu beobachten, die Prognose günstig, die Therapie häufig null, der Tod erfolgt nur in Folge von Complicationen. Die *Diagnose* wird durch die kurze Dauer und geringe Intensität der Vorläufer, den Mangel oder den geringen Grad catarrhalischer Symptome, die geringe Höhe und die Schwankungen des Fiebers, die Anwesenheit von Angina und Drüsenschwellungen am Halse und hinter den Ohren und das epidemische Auftreten festgestellt, sporadisch auftretende Fälle können zuweilen nicht diagnosticirt werden.

Zum Schlusse giebt Verf. eine differentiell-diagnostische Tabelle der Symptome von Masern, Rötheln und Scharlach, welche nichts Neues bringt. H z.

E. S s e r e b r e n n i k o w: Zur Behandlung des Trachoms. (Wratsch. № 32).

Verf. hat die von S c h t s c h e p k i n vorgeschlagene Methode (Injectionen von einigen Tropfen 2%-iger Carbolsäurelösung in die Conjunctiva palpebrar.) in 9 Fällen versucht und jedesmal wohl 2—3 Tage anhaltendes Oedem und leicht entzündliche Erscheinungen erhalten, aber keine Besserung des Trachoms erzielt, hält somit diese Methode nicht für empfehlenswerth. P.

C. B i n z: Ueber die erregenden Wirkungen des Atropin. (Deutsche med. Wochensch. № 2. 1887).

Der Antagonismus zwischen Morphin und Atropin ist viel behauptet und viel bestritten worden. Zur eigenen Belehrung hat B i n z eine Reihe von Versuchen angestellt. Betreffs der Verwendung des Morphins wider die Erregungszustände des Atropins hat sich Widerspruch nicht gezeigt, wohl aber umgekehrt ist die Verwendung des Atropins als Excitans bei dem Darniederliegen des Athmens und der Herzthätigkeit in Folge von Morphinvergiftung angestritten worden.

L e n h a r t z besonders ist in dieser Hinsicht aufgetreten. Gegen diesen Autor polemisirt B i n z sehr scharf. Nach seinen (B i n z's) Versuchen steht unzweifelhaft sowohl eine Erregung des Athmens, als auch eine Zunahme der ein- und ausgeathmeten Luft fest. Ebenso unzweifelhaft war das r a s c h e W a c h s e n d e r a l l g e m e i n e n r e f l e c t o r. R e f l e x e r r e g b a r k e i t. B i n z kommt also zu dem

Resultat, dass das antagonistische Verhältniss in der That vorhanden ist, und dass es therapeutisch seine Anwendung finden möge. Dass er die Reserve macht, «eine sachkundige klinische Beobachtung hat zu entscheiden, wo es passt und wo nicht, wie klein und wie gross die Gabe des Gegengifts sein muss», ist selbstverständlich; eine solche Reserve bezieht sich schliesslich auf jedes starkwirkende Medicament. Max Schmidt.

Galtier: Gefahren beim Gebrauch von Milchproducten, wie Molken und Käse, von tuberculösen Kühen. (Sem. méd. 1887. 20. p. 204).

Galtier berichtet über seine dahin bezüglichen Versuche und weist auf die grosse Gefahr durch den Genuss nicht allein der rohen Milch kranker Kühe, sondern auch der Fabricate aus solcher hin. Die Infection sei eben so möglich durch Genuss von dicker Milch, frischem, getrocknetem und gesalzenem Käse, Molken. Ebenso sei wahrscheinlich ein grosser Theil der Erkrankungen von Hausgeflügel und Schweinen darauf zurückzuführen, dass zur Fütterung Molken und Milchabfälle von kranken Kühen verwandt wurden.

Daher empfiehlt er rigoroseste Strenge. Die Milch kranker Kühe sei zu vermeiden und höchstens nur dem Hausvieh und dann auch *nur* gekocht vorzusetzen. N.

A. Birjukow (Moskau): Ein neuer Ozonator. (Wr. № 34).

Verf. hat einen Ozonator nach dem Siemin'schen Typus hergestellt, welcher reichliche Ozon-Mengen entwickelt (cf. die Zeichnung im Original). Der Zweck desselben war seine Verwendung zur Behandlung Schwindsüchtiger mit Ozon. Die Resultate sind folgende: Schwinden des üblen Geruches, der sich in den Räumen einstellt, wo Kranke mit starkem Zerfall des Lungengewebes liegen. Der Husten wurde geringer, die Expectoration ist erleichtert, das Fieber vermindert sich. Puls und Respiration scheinen sich nicht zu ändern. P.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Natanson: Materialien zur Wasserbehandlung fiebernder Kranken. I.-D. St. Petersburg 1887 (russisch).

Diese äusserst fleissig gearbeitete Dissertation hat folgende Schlussfolgerungen:

1) Faradische Bäder setzen bei Fiebernden die Temperatur, die Zahl der Pulsschläge und der Athemzüge stärker und auf längere Zeit herab, als einfache Bäder.

2) Der Blutdruck steigt bei kühlen Bädern beider Arten, bei den faradischen aber höher und verschwindet diese Erhöhung langsamer, als bei einfachen.

3) Die Muskelkraft wird grösser nach beiden Arten von Bädern, diese Steigerung ist nach faradischen Bädern aber grösser.

4) Das Allgemeinbefinden der Kranken, sowohl während der faradischen Bäder verschiedener Temperaturen, als auch nach solchen ist ein besseres, als nach einfachen.

5) Diese wohlthätige Wirkung der faradischen Bäder ist nach lauen und kühlen Bädern eine deutlichere, als nach kalten. Hz.

A. G. Polotebnow: Dermatologische Studien aus der Klinik. Lieferung II. Petersburg 1887, pag. 243—565, russisch.

Die erste Lieferung haben wir seiner Zeit eingehend besprochen und freuen uns auch diese 2. Lieferung wegen ihres reichen, interessanten Inhaltes empfehlen zu können. Sie entspricht durchaus den gehegten Erwartungen. Da wir über die einzelnen Arbeiten eingehender referiren wollen, beschränken wir uns hier auf eine kurze Wiedergabe des Inhaltes.

VII) Psoriasis (Anatomie, P. universalis, P. palmaris et plantaris) von Assistenzarzt Dr. Sirski.

VIII) Psoriasis (Aetiologie, Verlauf und Behandlung) von Prof. Polotebnow.

IX) Stickstoffwechsel (Assimilation des Stickstoffes der Nahrung bei Psoriasis) von Dr. Gramatschikow.

X) Zur Frage der Pathogenese der Sklerodermie von A. E. Schtscherbak.

XI) Zur Aetiologie der Prurigo von D. J. Selenew.

XII) *Lichen ruber*. Von Prof. Polotebnow.

XIII) *Ichthyosis*. Von Prof. Polotebnow.

XIV) Einige allgemeine Schlussfolgerungen auf Grund vorhergehenden Materiales. Von Prof. Polotebnow.

XV) Quantitative Bestimmung der Kohlensäure, die von der Haut einer Extremität des Menschen abgesondert wird. Von Dr. R. Mischwelew. P.

B. Fromm: Braun's Lehrbuch der Balneotherapie. 5. Auflage. Zweite Hälfte. pag. 347—706. Verlag von Harald Bruhn. Braunschweig 1887.

Die zweite Hälfte des Lehrbuchs handelt über Brunnencuren, die klimatische Behandlung der Lungenschwindsucht und die klinische Balneotherapie. Beim Erscheinen der ersten Hälfte haben wir die Hoffnung ausgesprochen, dass das vorliegende Werk allen billigen Anforderungen, welche man an ein systematisches Lehrbuch stellen kann, genügen würde. In dieser Voraussetzung sind wir auch nicht getäuscht worden, denn das Werk enthält in der That alles, was den praktischen Arzt in balneologischer Hinsicht interessiren könnte. Das beigefügte ausführliche Register macht das Buch handlich und als Nachschlagebuch besonders werthvoll. —tz.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Vorlesungen über specielle Pathologie und Therapie von Dr. C. Liebermeister. III. Band. Allgemein-Krankheiten. Mit 11 Abbildungen. — Leipzig 1887. Verlag von F. C. W. Vogel.

— Wreden's Sammlung kurzer medicinischer Lehrbücher. Bd. XII, 2. Lehrbuch der Krankheiten des Rückenmarks und Gehirns sowie der allgemeinen Neurosen von Dr. Ad. Seeligmüller. Zweite Abtheilung. Mit 26 Abbildungen in Holzschnitt. — Braunschweig 1887. Verlag von Friedrich Wreden.

— Bau und Verrichtungen des Gehirns von Dr. Josef Victor Rohon. Mit 1 farbigen Tafel und 2 Holzschnitten. — Heidelberg 1887. Carl Winter's Universitätsbuchhandlung.

— Die Heilung der durch Morphiumsucht verursachten Nervenzerrüttung und Willensschwäche von Dr. Constantin Schmidt. — Berlin und Neuwied 1887. Heuser's Verlag (Louis Heuser).

— Zur Diagnose und Therapie der atypischen Uterusblähungen von Dr. Eichholz. Zweiter Abdruck. — Berlin und Neuwied 1887. Heuser's Verlag (Louis Heuser),

— Zur Behandlung der Fehlgeburten von Dr. F. Dahlmann. — Berlin und Neuwied 1887. Heuser's Verlag (Louis Heuser).

— Wider den Missbrauch des Alcohols zumal am Krankenbette von Dr. H. Wehberg. — Berlin und Neuwied 1887. Heuser's Verlag (Louis Heuser).

— Die klimatische Behandlung der Lungenschwindsucht. Sep.-Abdr. aus der 5. Auflage von J. Braun's Lehrbuch der Balneotherapie. Herausgegeben v. Dr. B. Fromm, — Braunschweig 1887. Harald Bruhn.

— Ueber die Wirkung der Salze auf die rothen Blutkörperchen von Prof. N. Kowalewski. (Sep.-Abdr. a. d. Centralbl. f. d. med. Wissensch. № 21 und 22).

— Die Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus), ihre Erscheinung und ihre Behandlung von Dr. J. Ruff. — Tübingen 1887. Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung.

— La goutte et ses rapports avec les maladies du foie et des reins par le Dr. Robson Roose. Traduit par le Dr. Lucien Deniau. — Paris 1887. Octave. Doin editeur.

— Zur Anwendung diätetischer Curmethoden bei chronischen Krankheiten von Dr. med. P. Kadner. — Berlin und Neuwied 1887. Heuser's Verlag (Louis Heuser).

— Gerichtlich-medicinische Fälle und Abhandlungen. Herausgegeben von Dr. Hermann Ortlow. Heft I. Kind oder Foetus, vom Herausgeber. — Berlin und Neuwied 1887. Heuser's Verlag (Louis Heuser).

— Neuerungen und Verbesserungen in den Applicationen der Fracturbehandlung von Dr. August Schreiber. Mit 107 Abbildungen. — Bern 1887. Verlag von Schmid, Francke & Comp.

— Zur Symptomatologie und Therapie der Hysterie von Prof. Dr. L. Hirt. (Sep.-Abdr. a. d. D. med. Woch.).

— Mittheilungen des Vereins der Aerzte in Steiermark. XXIII. Vereinsjahr 1886. — Graz 1887. In Commission von Leuschner und Lubensky.

— Klinische Zeit- und Streitfragen. Der gegenwärtige Stand der Syphilis-Therapie v. Dr. Maximilian v. Zeissl. — Wien 1887. Wilhelm Braumüller.

Bernhard von Langenbeck. †

Der weltberühmte Altmeister der deutschen Chirurgie, Generalarzt der preussischen Armee und Professor emeritus der Berliner Universität, Geheimrath Dr. Bernhard v. Langenbeck, dessen Tod wir bereits in der vorigen Nummer meldeten, ist einem Schlaganfalle erlegen. In dem Verewigten ist einer der genialsten und hervorragendsten Chirurgen der Neuzeit, der Begründer und Führer der modernen deutschen Chirurgie hingeschieden, dessen Leistungen in der chirurgischen Wissenschaft und als Operateur seinen Namen weltberühmt und unsterblich gemacht haben. L. wurde am 9. Nov. 1810 in Hannover geboren, wo er auch seine Schulbildung erhielt, und widmete sich in Göttingen dem Studium der Medicin. Im Jahre 1835 erhielt er die Doctorwürde und habilitirte sich bald darauf als Privatdocent in Göttingen. 1842 erhielt er die Professur der Chirurgie in Kiel, wurde aber 1847 bereits nach Berlin berufen, wo er als Nachfolger des berühmten Dieffenbach die Direction der chirurgischen Universitätsklinik übernahm. Die erste Gelegenheit zur kriegschirurgischen Thätigkeit erhielt Langenbeck im ersten dänischen Feldzuge (1848), darauf im Jahre 1864 ebenfalls als con-

sultirender Generalarzt der preussischen Armee in Schleswig-Holstein. In gleicher Function war er auch in den Kriegen von 1866 und 1870/71 in der preussischen Armee thätig und wurde in Anerkennung seiner Verdienste um das Militärsanitätswesen in den Adelstand erhoben und später zum Generalarzt à la suite des Sanitäts-Officierscorps mit dem Range eines General-Lieutenants ernannt.

Langenbeck hat sich unvergängliche Verdienste auf den verschiedensten Gebieten der Chirurgie erworben. Zahlreiche alte Operationsmethoden sind von ihm verbessert oder durch neue ersetzt, viele Gebiete der chirurgischen Thätigkeit erst neu erschlossen worden. Ganz besondere Verdienste hat er um die Lehre von den Resectionen, die er in die Kriegschirurgie einführte, indem er nach der Schlacht bei Schleswig zum ersten Mal mit Erfolg resecirte.

Die von ihm angegebenen osteoplastischen Resectionen, die Gaumennaht, die subcutane Osteotomie, die Behandlung ankylosirter Gelenke mittelst forcirter Streckung in der Chloroformnarkose, die Cauterisation der Hämorrhoidalknoten mit dem Glüheisen und andere von ihm eingeführte Neuerungen sind Gemeingut der Chirurgie geworden. Der Verstorbene ist auch Gründer der deutschen Gesellschaft für Chirurgie, deren ständiger Präsident er noch bis vor 2 Jahren war. Seit 1860 gab er im Verein mit Billroth und Gurlt das «Archiv für klinische Chirurgie» heraus. Wegen des zunehmenden Augenleidens (Staar) musste er seine Lehrthätigkeit im J. 1882 aufgeben und zog sich auf seine Villa nach Wiesbaden zurück. Hier wurde er durch Dr. Pagenstecher mit Erfolg operirt, so dass er im letzten Jahre sein Augenlicht wieder erlangte.

Langenbeck's Namen wird fortleben durch seine epochemachenden Leistungen in der Wissenschaft, aber auch durch die grosse Zahl ausgezeichneter Chirurgen, die aus seiner Schule hervorgegangen sind.

Vermischtes.

— In dem Lehrjahre 1887/88 werden im *klinischen Institute der Grossfürstin Helene Pawlowna* folgende Vorlesungen und Curse gelesen werden:

1. Prof. E. Eichwald. Klinik der inneren Krankheiten, 2 mal wöchentlich und 1 mal wöchentlich Rundgang durch die therapeutische Abtheilung mit den Zuhörern, in Gruppen getheilt. Beide Semester. Für Aerzte. Zahlung 5 Rbl. semesterlich zum Besten des Instituts.

2. Derselbe. Einleitung in die Therapie des XIX. Jahrhunderts. 1 mal wöchentlich. Beide Semester. Für Aerzte und Studenten der höheren Curse. Unentgeltlich.

3. Prof. N. Monastyrski. Klinik der chirurgischen Krankheiten, 2 mal wöchentlich. Beide Semester. Für Aerzte. Zahlung 5 Rbl. semesterlich zum Besten des Instituts.

4. Derselbe. Chirurgische Poliklinik, 2 mal wöchentlich, 3 zweimonatliche Curse. Zahlung 5 Rbl. Für Aerzte.

5. Prof. M. Afanassjew. Klinische Mikroskopie und Bacteriologie mit Demonstrationen, 1 mal wöchentlich. Beide Semester. Für Aerzte und Studenten der höheren Curse. Unentgeltlich.

6. Derselbe. Prakticum der Klinischen Mikroskopie und Bacteriologie, 1 mal wöchentlich zu 3 Stunden. 1 Semester. Für Aerzte. Nicht mehr als 10 Zuhörer. Zahlung 5 Rbl., ausser 5 Rbl. zum Besten des Instituts.

7. Derselbe. Praktischer Curs der pathologischen Histologie, 1 mal wöchentlich zu 3 Stunden. 1 Semester. Für Aerzte. Nicht mehr als 10 Zuhörer. Zahlung 5 Rbl., ausser 5 Rbl. zum Besten des Instituts.

8. Prof. W. Anrep. Gerichtlich-medicinische Expertise. 2 mal wöchentlich. Beide Semester. Für Aerzte. Zahlung 5 Rbl. semesterlich zum Besten des Instituts.

9. Derselbe. Ausgewählte Abschnitte der modernen Pharmakologie und Toxikologie. Mit Demonstrationen. 1 mal wöchentlich. Beide Semester. Für Aerzte und Studenten der höheren Curse. Unentgeltlich.

10. Prof. A. Poehl. Pathologisch-chemische Analyse mit praktischen Uebungen. 1 mal wöchentlich zu 4 Stunden. 3 zweimonatliche Curse. Für Aerzte. Nicht mehr als 16 Zuhörer. Zahlung 5 Rbl., ausser 5 Rbl. zum Besten des Laboratoriums.

11. Derselbe. Die neueren Arzeneimittel. Mit Demonstrationen, 1 mal wöchentlich, zwei Monate. Für Aerzte und Studenten der höheren Curse. Unentgeltlich.

12. Consultant Dr. W. Reitz. Director des klinischen Elisabeth-Kinder-Hospitals. Klinik der Kinderkrankheiten. 2 mal wöchentlich. Beide Semester. Für Aerzte. Zahlung 5 Rbl. semesterlich.

13. Consultant Prof. E. Bidder. Gynäkologische Poliklinik, 2 mal wöchentlich. Beide Semester. Für Aerzte. Zahlung 5 Rbl. semesterlich zum Besten des Instituts.

14. Consultant Docent D. Ott. Ausgewählte Theile der praktischen Gynäkologie, mit Demonstrationen. 1 mal wöchentlich. Beide Semester. Für Aerzte. Zahlung 10 Rbl.

15. Derselbe. Praktische Uebungen in der Gynäkologie. 2 mal wöchentlich. 3 zweimonatliche Curse. Für Aerzte. Nicht mehr als 12 Zuhörer. Zahlung 8 Rbl.

16. Consultant Dr. G. Dohnberg, Aelterer Arzt des Augenhospitals. Demonstrativer Curs der praktischen Ophthalmologie und der Augenoperationen. 2 mal wöchentlich zu 2 Stunden. 3 zweimonatliche Curse. Für Aerzte. Nicht mehr als 15 Zuhörer. Zahlung 10 Rbl.

17. Aelterer Assistent der therapeut. Abtheilung Docent W. Nikitin. Praktischer Curs der Krankheiten des Kehlkopfs, Rachens und der Nase. 3 mal wöchentlich. 3 zweimonatliche Curse. Für Aerzte. Nicht mehr als 10 Zuhörer.

18. Docent G. Schapiro. Klinische Untersuchungsmethoden mit praktischen Uebungen. 2 mal wöchentlich zu 2 Stunden. 3 zweimonatliche Curse. Für Aerzte. Nicht mehr als 10 Zuhörer. Zahlung 5 Rbl.

19. Aelterer Assistent der chirurgischen Abtheilung Dr. G. Tiling. Operations-Cursus an Leichen. 2 mal wöchentlich zu 2 Stunden. 3 zweimonatliche Curse. Für Aerzte. Nicht mehr als 10 Zuhörer. Zahlung 5 Rbl., ausser 5 Rbl. zum Besten des Instituts.

20. Dr. O. Petersen, Ordinator des Alexander-Hospitals. Klinik der venerischen Krankheiten. 2 mal wöchentlich zu 1½ Stunden. Für Aerzte. 3 zweimonatliche Curse. Zahlung 5 Rbl.

21. Derselbe. Poliklinik der Haut- und Geschlechtskrankheiten. 2 mal wöchentlich zu 1½ Stunden. 3 zweimonatliche Curse. Für Aerzte. Zahlung 5 Rbl.

Es werden geleitet werden die Curse der Kinderkrankheiten im klinischen Elisabeth-Kinder-Hospital, der Ophthalmologie im Augen-Hospital, der venerischen Krankheiten im Alexander-Hospital zur Erinnerung an den 19. Februar 1868, alle anderen im Gebäude des klinischen Instituts. Die Curse, welche semesterlich gelesen werden, beginnen am 1. October und 7. Januar, die zweimonatlichen, vorherrschend für angereiste Aerzte bestimmt, am 15. October, 7. Januar und 7. März.

Unabhängig von obengenannten Cursen können fremde Aerzte zu praktischen Arbeiten in den klinischen Abtheilungen, Cabineten und Laboratorien des Instituts zugelassen werden mit Einwilligung des Lehrenden und Erlaubniss des Directors. Befreiung der Zuhörer von den Zahlungen wird in besonderen Fällen von den Lehrenden des Instituts mit Erlaubniss des Directors gestattet.

Die Herren, welche sich für die Curse rechtzeitig einschreiben wollen, werden gebeten, sich an die Kanzelei des Instituts zu wenden.

— Zum *Ober-Militär-Medicinalinspector* an Stelle des Geheim-Raths Dr. Rudinski ist, wie die «Wojenno-Ssanitarnoje Djelo» erfährt, der bisherige Medicinalinspector des kaukasischen Militärbezirks, Geheimrath Dr. A. Remmert ernannt worden, und tritt derselbe in diesen Tagen sein neues Amt an.

— Der Professor der experimentellen Pathologie an der militär-medicinischen Academie, wirkl. Staatsrath Dr. Victor Paschutin, ist *zum Mitgliede des Conseils des Ministeriums der Volksaufklärung ernannt* worden. (Wr.)

— Der deutsche Kaiser hat die Erlaubniss ertheilt zur Anlegung des *Kaiserlich-Russischen St. Stanislaus-Ordens I. Classe* dem Director des hygienischen Instituts der Universität Berlin, Geheimen Medicinalrath Prof. Dr. Robert Koch; und der *II. Classe desselben Ordens* dem ord. Professor der Geburtshülfe an der Universität Dorpat, Dr. Max Runge.

— *Verstorben*: 1) Der Oberarzt des Leibgarde-Kürassier-Regiments Ihrer Majestät der Kaiserin, Dr. Ed. Rosenthal. 2) Der jüngere Arzt des Njeshin'schen Infanterie-Regiments Sperski. 3) In Dresden der Geheime Medicinalrath Dr. Friedr. Lessing, früher lange Jahre hindurch Director der Irrenanstalt auf dem Sonnenstein bei Pirna, im 77. Lebensjahre.

— Der «Regierungsanzeiger» veröffentlicht die neuen «*Regeln für die Prüfungen zur Erlangung des Arztgrades*», welche im Sommer des Jahres 1890 in Kraft treten. Zur Vornahme der Prüfungen wird bei jeder Universität, die eine medicinische Facultät hat und nach dem Allerhöchst bestätigten Ustaw vom 23. August 1884 verwaltet wird, eine medicinische Prüfungscommission eingesetzt, bestehend aus einem Vorsitzenden und 5 Gliedern, die alljährlich vom Minister der Volksaufklärung ernannt werden. Der Vorsitzende der Commission kann zur Vornahme der Prüfung in solchen Fächern, für welche unter den Gliedern der Commission keine Specialisten vorhanden sind, auch besondere Examinatoren aus der Zahl der Professoren und Docenten oder auch aus der Zahl anderer Medicinalpersonen, die Specialisten in den betreffenden Fächern sind, hinzuziehen.

Wir werden in einer der nächsten Nummern der Wochenschrift die wichtigsten Bestimmungen des neuen Prüfungs-Reglements bringen.

— Der englische Anatom Prof. Dr. Richard Quain, dessen Tod wir vor Kurzem meldeten, hat 75,000 Pfd. Sterling (nach dem gegenwärtigen Curse über 800,000 Rbl.) dem *University College* zur Förderung der modernen Sprachen und der Naturwissenschaften testamentarisch *vermacht*.

— Der Professor der chirurgischen Hospitalklinik in Charkow, wirkl. Staatsrath Dr. J. Sarubin, ist in der Würde eines Professor emeritus bestätigt worden.

— Zum Nachfolger des vor Kurzem verstorbenen Prof. Geigel auf dem Lehrstuhl der medicinischen Poliklinik an der Universität Würzburg ist der Privatdocent Dr. Matterstock ernannt worden.

— Am 26. September d. J. wurde im polytechnischen Museum in Moskau die *Versammlung der Landschaftsärzte des Moskauschen*

Gouvernements eröffnet. Zum Präsidenten der Versammlung wurde einstimmig Prof. Erismann gewählt.

— Die Nachrichten über die *Cholera in Messina* lauten in den letzten Tagen günstiger. Es sollen am 1. October n. St. nur noch 27 Erkrankungen und 18 Todesfälle dort zur Anzeige gekommen sein. Die amtliche Statistik schätzt die Zahl der Cholerafälle in Messina vom Beginn der Epidemie bis zum 25. September auf 1808 mit 588 Todten, eine Zahl, welche allgemein als fünf Mal zu niedrig angenommen wird.

In *Rom* ist seit 14 Tagen keine Erkrankung an der Cholera vorgekommen. (A. m. C.-Ztg.).

— An der Universität *Lemberg*, welche keine medicinische Facultät besitzt, wurden auf Antrag der dortigen philosophischen Facultät Vorlesungen über Anatomie und Physiologie eingeführt.

— In der deutschen Armee wird die Wichtigkeit, welche die *antiseptische Wundbehandlung für die Kriegschirurgie* hat, anerkannt, — dafür spricht neuerdings die Einrichtung von *Lehrcursen* mit 4wöchentlicher Dauer, in welchen das militärärztliche Unterpersonal (die Lazarethgehülfen) in der Wundbehandlung nach der antiseptischen Methode unterrichtet werden soll. (A. m. C.-Ztg.).

— Am 2. Mai wurde zu Paris der *4. französische Ophthalmologencongress* eröffnet. Zum Leiter der ersten Sitzung wurde M. Maklakow *aus Moskau* gewählt. Maklakow eröffnete die Sitzung mit folgender Ansprache: «Ich danke innigst für die Ehre, welche die Herren Collegen mir durch ihre Wahl erweisen. Ich gestehe offen in dieser Wahl nicht nur eine Anerkennung persönlicher Verdienste, als vielmehr den Ausdruck einer Courtoisie und Sympathie für die russische Nation — deren Vertreter ich bin — zu sehen. Gestatten Sie mir meinerseits Ihnen die Versicherung zu geben, dass unsere Sympathien für Frankreich nicht weniger lebhafte sind, als diejenigen, welche Sie uns bezeugen. Ich glaube sogar — wenn ich nach persönlichen Eindrücken urtheile — dass diese Sympathie für Frankreich bei uns von Tag zu Tage wächst (!). Lassen Sie uns nicht vergessen, dass in allen Dingen und in allen Lebenslagen nur Einigkeit stark macht! [begeisterter Applaus]. (Revue générale d'ophthalmologie Tome VI, № 5). Ophthalmologencongress und Politika — wie reimt sich das zusammen?! G—n.

— *Ingluvin*, ein Pulver von gelblich-grauer Farbe, ist ein Heilmittel, welches von Amerika aus in Europa eingeführt worden ist. Es wird aus dem Hühnermagen dargestellt und in allen den Fällen gegeben, wo bisher Pepsin angewandt wurde, welches bekanntlich wegen seiner verschiedenen Bereitungsweise nicht sehr zuverlässig ist. Vorzugsweise soll es sich bei Dyspepsie und namentlich beim Erbrechen der Schwangeren bewähren. Die übliche Dosis variirt von 5—15 Gran mehrmals täglich. Dr. Mohr hat das Mittel mit gutem Erfolge in einem Falle von Tabes mesaraica gegen das nach jeder Nahrungsaufnahme sich einstellende Erbrechen angewandt (zu 0,25 dreimal täglich als Pulver in der Nahrung), ebenso gegen Erbrechen in der Nachbehandlung von Delirium potatorum, und in einem Falle von hochgradiger Dyspepsie bei Helminthiasis, wodurch es ermöglicht wurde das schlecht schmeckende Anthelminthicum zu nehmen und zur Wirkung gelangen zu lassen. (Wien. med. Bl. № 28).

— Féré und Arnauld (Soc. de biolog. 23. Juli, 1887) haben Untersuchungen *über das Vorkommen des Nystagmus bei Epileptikern* angestellt. Bei 170 Kranken fanden sie 3 Mal verticalen, 5 Mal rotirenden und 20 Mal lateralen Nystagmus, welche Formen auch mit einander combinirt vorkamen. Bei hemiplegischen Epileptikern tritt der Nystagmus der Lähmung contralateral auf, ebenso wie bei einseitiger Aura. Mithin handelt es sich in gewissen Fällen um wirkliche Lähmungen, in anderen aber um einfache Uebermüdungsinsufficienz. Hz.

— Hardy hat sich mit der Zusammensetzung und der *Synthese des Pilocarpins* beschäftigt. Es bildet sich um in Pilocarpinsäure durch Aufnahme eines Moleculs H_2O, in Pilocarpidin durch Abgabe von Methylalkohol, in Pyridinmilchsäure durch Abgabe von Trimethylamin. Synthetisch wird es durch Ueberführen der Pyridinmilchsäure in Pilocarpidin und dieses letzteren in Pilocarpin gebildet. Das synthetisch dargestellte Pilocarpin hat dieselben physiologischen Eigenschaften wie das natürliche; in die Vena saphena interna eines Hundes injicirt, bringt es starken Speichelfluss hervor und auf das entblösste Herz eines Frosches tropfenweise gebracht verursacht es Stillstand des Herzens, das nach Aufträufeln einiger Tropfen Atropinlösung wieder zu schlagen anfängt. (Soc. de biolog. 23. Juli, 1887). Hz.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren: Summa	Lebendgeboren: Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben: Summa	Gestorben: Auf 1000 Einwohn.
London . .	4 216 192	11.—17. Sept.	2506	32,3	—	1266	15,7
Paris . . .	2 260 945	11.—17. Sept.	1099	25,3	76	893	20,7
Brüssel . .	177 568	4.—10. Sept.	108	31,8	9	78	22,8
Stockholm .	216 807	4.—10. Sept.	122	29,2	5	76	18,2
Kopenhagen	290 000	14.—20. Sept.	191	34,2	5	152	27,2
Berlin . . .	1 376 389	11.—17. Sept.	873	33,0	34	576	21,8
Wien . . .	790 381	11.—17. Sept.	429	28,9	26	311	20,5
Pest . . .	432 672	4.—10. Sept.	338	40,6	21	254	30,5
Warschau .	439 174	4.—10. Sept.	344	40,7	13	289	34,2
Odessà . .	251 400	11.—17. Sept.	—	—	5	136	28,1
St. Petersburg	861 303	18.—24. Sept.	543	32,7	25	330	19,9

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 13. Oct. 1887.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 19. Oktober 1887.

Дозв. ценз. Спб. 2 Октября 1887 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петерб. газ.». Владимірскій просп. № 12.

XII. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. IV. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

№ 41. St. Petersburg, 10. (22.) October 1887.

Inhalt: Prof. M. J. Afanassjew: Aetiologie und klinische Bakteriologie des Keuchhustens. (Fortsetzung). — Friedrich Krüger: Taenia cucumerina s. elliptica beim Menschen. — *Referate.* Fraser: Notiz zur Chemie des Strophanthins. — E. v. Bergmann: Die operative Behandlung der traumatischen Epilepsie. — A. Kast: Ueber die Schicksale einiger organischer Chlorverbindungen im Organismus. — Hugo Schultz und Paul Strübing: Die Behandlung der Chlorosis mit Schwefel. — Cauldwell: Antifebrin bei Phthise. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* Werth: Beiträge zur Anatomie und zur operativen Behandlung der Extrauterinschwangerschaft. — *I. Sechster Congress für Hygiene und Demographie in Wien.* — *Vermischtes.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen.*

Aetiologie und klinische Bakteriologie des Keuchhustens.

Von

Prof. M. J. Afanassjew.

(Aus dem klinisch-bakteriologischen Laboratorium des klinischen Helenen-Instituts).

(Fortsetzung)

Sogar in den Fällen, wo der Ansteckungsstoff nicht durch die Luftröhre, sondern direct durch die Lunge (siehe Versuch 15) beigebracht worden war, konnte man im Schleim der Bronchien und der Luftröhre Reinculturen unserer Bacterie finden. In andern Organen (Milz, Leber, Niere, Blut) waren gewöhnlich keine Bacterien zu finden; nur, wenn die Section einige Zeit nach dem Tode gemacht wurde, fand ich diese Bacterie auch im Blut, in der Milz, der Leber u. s. w. (Vergleiche bacteriologische Resultate nach der Section am Keuchhusten Verstorbener).

Als Beispiel führe ich die Protokolle von drei Experimenten dieser Gruppe an:

Experiment 1. 23. Juni 1886. Kleiner Hund, Gewicht 5 Pfd. Vor dem Experiment 38,2° (im Rectum). Narcotisirt durch subcutane Einspritzung von $^3/_{16}$ Gran essigsaurem Morphium. Luftröhre blossgelegt, mit der Koch'schen Spritze 1 Ccm. sterilisirte physiologische Kochsalzlösung mit darin suspendirter Mikrobenmenge eingeführt die Cultur 13tägig, aus der 4. Generation. Nach der Operation schlief der Hund 2 Stunden.

24. Juni. Morg. 40,4; Resp. 75; Puls unzählbar. In den Lungen verbreitete crepitirende und subcrepitirende Rasselgeräusche, in der rechten Lunge ausserdem ein dumpf tympanitischer Schall. Gegen Abend die Respiration wie bei Stenose der Luftröhre; um 8 Uhr Abends starb der Hund, — bis zur Section auf Eis gelegt.

25. Juni. Section um 12 Uhr: Rechte Lunge: durchgehende Hepatisation des mittleren Lappens; fast durchgehende Hepatisation des untern Theiles des oberen Lappens; stellenweise Blutergüsse und Oedeme; im untern Lappen Hepatisation in Form von grossen Knoten; stellenweise Oedem. Linke Lunge: hepatisirte Knoten im untern Lappen; Hepatisation stellenweise roth, stellenweise ins Graue übergehend. In der Luftröhre, über dem Schnitt, besonders aber unter demselben, bis zur Verzweigung der Bronchien, die Schleimhaut bedeckt mit einer croupösen Membran. In den grossen und kleinen Bronchien schleimig-eiterige Flüssigkeit oder nur Schleim. — Die Leber sehr gross, gelblich, wie zu Anfang der fettigen Metamorphose. Die Milz 8 Ctm. lang, 2½ Ctm. breit, dunkelroth. Die Nieren ziemlich gross und blutreich.

Mikroskopische Präparate und Verimpfungen auf Nährböden wurden gemacht: 1) aus dem Blut des Herzens; 2) aus der Leber; 3) der Milz; 4) dem mittleren Lappen der rechten Lunge; 5) aus dem untern Theil des oberen Lappens der rechten Lunge; 6) aus dem Schleim der Luftröhre. Die eingespritzten Mikroben wurden *rein* gefunden in №№ 4 und 5 und nicht rein in № 6. In den übrigen Organen nicht vorhanden.

Experiment 14. 5. August 1886. Hellgraues Kaninchen. Inficirt durch die Luftröhre mit 1½ Ccm. Bacterien-Flüssigkeit. Die Bacterien zum Theil 40-tägiger, zum Theil 14-tägiger Cultur.

6. August. 39,3°. Resp. sehr häufig, bronchiales Athmen mit Rasselgeräusch auf beiden Seiten. Die Augen thränen. Bis 11 Uhr Abends noch lebendig.

7. August. Morgens todt gefunden, bis zur Section auf Eis gelegt. Section: Wunde rein; fast in der ganzen Ausdehnung verklebt. In beiden Pleuren unbedeutende Menge einer trüben Flüssigkeit. Rechte Lunge: oberer Lappen im Zustande grauer Hepatisation; mittlerer Lappen fast ganz hepatisirt, Uebergang von rother zu grauer Hepatisation; im untern Lappen broncho-pneumonische Knoten; graue Hepatisation mehr unmittelbar um die Bronchien, rothe weiter von diesen entfernt. Linke Lunge: der obere Lappen im Zustande rother Hepatisation, der untere blutreich. Die Schleimhaut der grossen und kleinen Bronchien stark mit Blut gefüllt. Thymus sehr gross und roth. Die Milz 6 Ctm. lang, ziemlich dick. Die Malpighi'schen Körperchen treten scharf hervor. Die Leber nicht besonders gross, matt gelblich (wahrscheinlich beginnende fettige Entartung). Das Herz, wie es scheint, ohne grosse Veränderungen. Die Blase ausgedehnt und mit Harn gefüllt. Mikroskopisch und durch Culturen ist das Vorhandensein der eingespritzten Bacterien nachgewiesen worden: im Blut der A. axillaris und des Herzens, im obern Lappen der rechten, im obern und untern Lappen der linken Lunge, in den kleinen Bronchien, in beiden Pleura, in der Milz und Leber.

Experiment 15. 5. August 1886. Kaninchen. Inficirt um 11 Uhr Morgens durch Einführen von Reinculturen direct in's Lungengewebe. In jede Lunge wurde 1 Ccm. eingespritzt, in die rechte durch den 6., in die linke durch den 5. Zwischenrippenraum. Die Cultur war zum Theil 14-tägig, zum Theil 17-tägig. Vor dem Experiment T. 38,7°.

6. August. 39,6°. Respir. sehr häufig. Inspiration fast überall abgeschwächt; hinten, und von beiden Seiten, gleichsam aus der Tiefe, verschärftes Exspirium zu hören. Rechts oben tympanitischer, links gedämpft tympanitischer Schall; unten auf beiden Seiten Dämpfung.

7. August. Todt gefunden. Section: Der Stichcanal fand sich rechts im untern, links im mittleren Lappen. Um den Stichcanal herum kleine faserige Membranen. In der Pleura serös-fibrinöses Exsudat mittleren Grades. In dem erwähnten untern Lungenlappen graue Hepatisation. In den übrigen Theilen beider Lungen broncho-pneumonische Herde von rother und grauer Hepatisation. Besonders bemerkenswerth war, dass die Schleimhaut, beginnend vom Kehlkopf bis herab zu den feinsten Bronchien, sehr stark hyperämisch und mit durchsichtigem, zähem Schleim bedeckt war. Die Leber

theils hyperämisch, theils im Zustande beginnender, fettiger Entartung. Die Milz nicht vergrössert, die Blase mit Harn überfüllt. Die mikroskopische Untersuchung, sowie Impfungen aus dem untern Theil der rechten Lunge und aus der Schleimhaut der Luftröhre bestätigten das Vorhandensein von Reinculturen.

Was die 1. Gruppe meiner Experimente betrifft, so erkrankten die Thiere (Hunde und Kaninchen) hier zwar ebenfalls fast alle, aber nicht so heftig, wie in den eben beschriebenen Fällen; sie litten zumeist an Bronchialcatarrh oder Bronchopneumonie, bisweilen mit Nasen- und Augencatarrh. Diese Bronchialcatarrhe und Bronchopneumonieen äusserten sich bisweilen in solchen Anfällen, welche sehr an die Keuchhustenanfälle bei Menschen erinnern. (Siehe besonders Exper. 3).

Als Beispiel führe ich 3 Experimente aus der 1. Gruppe an:

Experiment 3. 25. Juni 1886. Kaninchen. Ohne Narcose inficirt durch die Luftröhre mit einer 16-tägigen Cultur. Vor der Operation 38,4°.

26. Juni. Morgens 40,2°; Abends 40,1°. Sehr beschleunigte Resp. Zuweilen Rhonchi sonori.

27. Juni. 39,1°. Respiration unzählbar. In den Lungen hinten stellenweise dumpftympanitischer Ton und unbedeutende Exspiration. Die Conjunctiva geröthet.

30. Juni. Rasselgeräusch in den Lungen. Wird das Kaninchen gestört, so wird das Athmen geräuschvoll, wie bei Verengerung der Luftröhre. Hustet oder niest zuweilen.

Vom 28. Juni bis zum 4. Juli schwankte die Temp. zwischen 38,6 und 39,5°. Die Erscheinungen in den Lungen wechselten sehr. Der Husten dauerte fort.

4. Juli. 39,7°. Resp. zuweilen wie bei Verengerung der Luftröhre. Husten häufiger und keuchhustenartig: Kaninchen stellt sich auf die Hinterbeine, hebt die vordern etwas in die Höhe und es ist deutliche, ziehende Inspiration zu hören, auf welche mehrere (3—12) Hustenstösse folgen, gewöhnlich von starkem Einziehen des Abdomen begleitet. Darauf beruhigt es sich. Nach einiger Zeit ($\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$ Stunde) wiederholt sich der Anfall[18]. Man konnte solche Anfälle sogar künstlich hervorrufen, indem man das Thier reizte, es im Käfig herumlaufen liess u. s. f. Dieser Zustand dauerte ungefähr eine Woche, bis zum 11. Juli. Die Temperatur schwankte zwischen 38,7 bis 39,5°. Darauf wurden die Anfälle seltener, hörten am 19. Juli ganz auf. Um diese Zeit stellte sich Schnupfen ein; unbedeutende Ausscheidung einer schleimigen Flüssigkeit aus der Nase und beschleunigte Respiration. Wurde in der Folge ganz gesund.

Experiment 10. 23. Juli 1886. Brauner Hund von ca. 7 Pfund Gewicht. Ohne Narcose werden in die Luftröhre eingespritzt 2 Ccm. Cultur, theils zum rechten, theils zum linken Bronchus hin. Die Cultur war zum Theil 12 Tage, zum Theil 24 Tage alt. Vor dem Exper. 38,5°.

24. Juli. 39,7°. Matt und schlaff. Die Resp. heiser, unregelmässig. Frisst nichts.

25. Juli. 39,4°. Im obern rechten Lappen bronch. Exspiration, selten Rasseln; an der entsprechenden Stelle dumpfer, tympanitischer Schall. Resp. sehr häufig (ca. 66). Scheint zu husten oder an irgend Etwas zu ersticken. Jede Berührung der Brust schmerzhaft.

26. Juli. 39,7°. Noch sehr krank. Augen roth (Hyperaemie der Conjunctiva) und eitern ein wenig. Rechts, oben, bronch. Inspir. Stöhnt beständig. Resp. von 45—60. Anfangs leise Respiration, dann verstärkte, active Exspiration, als ob Verengung der Luftröhre vorhanden wäre. Hustet zuweilen, aber nicht stark. Bisweilen 6—7 Hustenstösse nach einander, dabei scheinbar Erstickung oder Erbrechen, im Grunde aber nichts anderes, als Husten. Fängt an zu fressen.

28. Juli. 39,2°. Besser. Hustet auf Anreizung, wie oben beschrieben.

29. Juli. 39,2°. Resp. 32. In den Lungen feuchte Rasselgeräusche, consonirende und nicht consonirende; Husten dauerte fort, trat von selbst auf, zuweilen auf Anreizung (durch Necken, Spielen etc.).

30. Juli. 39,7°. Hustet mehr, als früher. Der Charakter des Hustens ebenso, wie bei Keuchhusten, nur ohne das Ziehen am Anfang. In den Lungen Rasseln und rauhes Athmen.

1. August. 40,0°. Starker Schnupfen: aus der Nase fliesst eine trübe Flüssigkeit, in welcher, wie die mikroskopische Untersuchung und angestellte Culturen bewiesen, die betreffenden Bacterien enthalten sind.

2. August. 39,6°. Schnupfen stark; aus der Nase fliesst eine eitrige Flüssigkeit. Husten geringer. Häufiges Niesen.

4. August. 39,5°. Resp. reiner. Husten geringer. Fängt an sich zu erholen.

Annähernd einen solchen Charakter hatte auch Experiment 13 (5. August 1886) an einem Hunde. Nur dass in diesem Falle die Temperatur nach der Infection durch die Luftröhre, am 6. Tage auf 40,7° stieg, das Thier hatte sehr heftige Erscheinungen in den Lungen und war einen Monat krank, wurde aber dann völlig gesund.

Von den Experimenten der 3. Gruppe führe ich nur eines an einem Hunde an, als das charakteristischeste. Hier erkrankte das Thier von Anfang an an einer Bronchopneumonie, welche im weitern Verlauf nicht nur nicht geringer, sondern sogar stärker wurde. Der Schnupfen war sehr stark.

Experiment 17. 5. August 1886. Ein Hund von 7 Pfd. Gewicht. Inficirt in die rechte Lunge. Mit einer Pravaz-Koch'schen Spritze in den 4. und 5. Zwischenrippenraum 2 Ccm. Culturen, 30 und 40 Tage alt, eingeführt. Vor dem Exp. 38,6°.

6. August. 39,6°; oben rechts, Inspiration mit bronchialem Beiklang; stellenweise unbedeutende Crepitation. Unten Dämpfung und bronchiale Exspiration. Um den Stich unbedeutendes pleuritisches Reiben. 8. August 38,6°; 9. August 39,6°; hustet.

11. August 39,5°; 12. August 39°; 13. August 39,7°; hustete während der Temperaturmessung ca. 6 Mal. Die Hustenstösse folgten kurz nach einander, wobei das Thier den Unterleib einzog und zum Schluss gleichsam stickte oder erbrach.

14. August. 39,3°. Schnupfen mit Ausscheidung eines durchsichtigen, ziemlich dünnen Schleimes.

16. August. 39,5°. Fühlt sich schlechter. Schnupfen stärker. Hustenanfälle dauern fort.

17. August 39,7°; 18. August 39,5°; 19. August 39,1°. Die Flüssigkeit aus der Nase ist bereits eitrig. Durch mikroskopische Untersuchung und Plattenculturen sind darin die in die Lunge eingespritzten Bacterien gefunden worden. Die Hustenstösse folgen auf einander 6—7 an der Zahl, selten mehr. In der linken Lunge stellenweise Dämpfung und bronchiale Exspiration; in der rechten Lunge dieselben Erscheinungen, nur stärker.

20. August. 38,3°. Husten dauert fort, endet bisweilen mit Erbrechen.

21. August. Collaps, am Abend aber noch lebendig.

22. August. Morgens wurde der Hund todt gefunden und sofort secirt. Section: In der rechten Pleurahöhle Spuren einer serösen Flüssigkeit. In der rechten Lunge der mittlere Lappen beinahe völlig im Zustande gelber Hepatisation (Uebergang zur Restitution). Grosse broncho-pneumonische Knoten im unteren Lappen (wo auch die Spuren eines Stiches) und obern Lappen. In der linken Lunge, im mittleren Lappen, umfangreiche, gelbe Hepatisation. Kleine Knoten wie im obern, so auch im untern Lappen. In beiden Lungen sind die bronchopneumonischen Knoten ganz regellos vertheilt. Die Schleimhaut der Luftröhre und der grossen Bronchien ist ziemlich blass, stellenweise mit Spuren früherer Hyperämie, bedeckt mit einer grossen Menge ziemlich flüssigen Schleimes. In den kleinen Bronchien eine Menge Schleim, der bald flüssig, bald dick, bald eiterig ist. Die Milz ist scheinbar etwas vergrössert. Die Leber und Nieren sind stark fettig entartet. Im Herzen Blutgerinnsel. Die Klappen rein. Die Musculatur gelblich. Im Magen Ascaris.

Zur mikroskopischen Untersuchung ist genommen worden: 1) Blut aus dem rechten Herzen; 2) Saft aus dem mittleren Lappen der linken Lunge; 3) der rechten Lunge; 4) Saft der Leber; 5) Theilchen der Milz; 6) Theilchen der Nieren; 7) Schleim aus der Luftröhre und 8) dem linken Bronchus.

In № 1 eine unbedeutende Zahl unserer Bacterien gefunden. In № 2 grosse und kleine Bacterien und Kokken; von diesen gelang es unsere Bacterien durch Plattenculturen rein zu züchten. Bei diesem Experiment ist das bemerkenswerth, dass der broncho-pneumonische Herd und unsere Bacterie sich in der *linken* Lunge vorfanden, während die Infection vermittelst des Stiches in die rechte Lunge gemacht worden war.

Zu richtigem Verständniss der eben dargelegten Experimente will ich noch erwähnen, dass die Controlversuche, welche von mir[19]) früher, sowie von verschiedenen anderen Experimentatoren (z. B. von Friedländer[20]) mit Einspritzungen von allerhand indifferenten Flüssigkeiten in die Pleura und in's Lungengewebe angestellt worden sind, nur die relative Unschädlichkeit dieser Einspritzungen bewiesen. Die Thiere erkrankten dabei fast garnicht; bei den Sectionen der getödteten Thiere konnte der Stichcanal oft garnicht gefunden werden oder es war an seiner Stelle nur eine Narbe zu sehen.

Den Untersuchungen Friedländer's, sowie vieler anderer Autoren zufolge werden die Einspritzungen indifferenter, chemischer Flüssigkeiten (sogar in grossen Mengen) durch die Luftröhre in die Lungen von den Thieren relativ gut vertragen. Nach den letzten Untersuchungen Sehrwald's[21]), aus der Klinik Prof. Rossbach's, ist für

[18]) Dieses Kaninchen haben während seiner keuchhustenartigen Anfälle Alle, die im Laboratorium beschäftigt waren, gesehen; auch Prof. Monastyrski.

[19]) M. Afanassjew: Comptes rendus hebdomad. des séances de la Société de biologie. 1884. № 22; ebenso im «Wratsch» 1884.

[20]) C. Friedländer: Fortschritte der Medicin. 1883. № 22.

[21]) E. Sehrwald: Deutsch. Archiv f. klin. Med. Th. XXXIX, Seite 162.

einen Hund von 16 Pfd. Gewicht eine Einspritzung von 10—25 Ccm. irgend einer indifferenten Flüssigkeit, z. B. gelben Blutlaugensalzes in die Lunge, völlig unschädlich; 100 Ccm. werden auch noch gut vertragen; 250 Ccm. sind das höchste Maass; jedoch kann man bei Narkose oder bei Wiederholung (durch Gewohnheit) sogar 775 Ccm., oder das dreifache Volumen der Luft in den Lungen, einspritzen.

Angesichts dieser Facta kann man mit Sicherheit behaupten, dass wenn die Thiere (Hunde, Kaninchen), an denen ich meine Experimente anstellte, nach Einspritzung von 1—2 Ccm. Bacterienflüssigkeit unmittelbar in das Lungengewebe oder durch die Luftröhre, erkrankten, dieses eben *nur* eine Folge der eingespritzten Bacterien war und jedenfalls nicht der 0,6% physiologischen Kochsalzlösung, in der die Bacterien enthalten waren.

Die Erkrankung selbst erinnerte, sowohl ihrem anatomischen Charakter nach (Bronchitis, Bronchopneumonie, Catarrh der Nase), als auch hinsichtlich der Anfälle (Charakter des Hustens, Fieberfreiheit oder doch beinahe völlige Fieberfreiheit) sehr an den Keuchhusten des Menschen.

Auf Grund alles dieses lässt sich wohl mit einiger Wahrscheinlichkeit schliessen, dass es mir gelungen war, aus dem Auswurf der keuchhustenkranken Kinder eine Reincultur der Bacterien zu erhalten, welche wirklich die Ursache des Keuchhustens ist. Wollte ich mich jedoch auf obige Darlegung beschränken, so liesse sich eine Reihe von Einwänden erheben. Erstens ist die Zahl meiner Untersuchungen des Keuchhustenauswurfs (nur 2 Fälle) ungenügend. Es wäre nothwendig sich zu überzeugen, ob die entdeckte Bacterie sich wirklich immer nur im Keuchhustenauswurf und in keinem andern vorfindet. Zweitens bedarf es des Beweises, dass die entdeckte Bacterie eine specifische ist, verschieden von allen bisher bekannten, krankheiterzeugenden und nicht krankheiterzeugenden Bacterien.

Diese Einwände berücksichtigend, stellte ich neben den Experimenten an Thieren auch Untersuchungen in dieser eben genannten Richtung an.

Zuerst hatte ich, Dank der Liebenswürdigkeit des Directors des Elisabeth-Kinderhospitals, des hochgeschätzten Dr. W. N. Reitz, sowie eines seiner Assistenten, des Dr. Hase, Gelegenheit, den Auswurf in vier Fällen unzweifelhaften Keuchhustens zu untersuchen; Dank der Liebenswürdigkeit des Dr. Arustamow konnte ich Untersuchungen anstellen in drei Fällen (Mutterund zwei Kinder) aus seiner Privatpraxis; endlich konnte ich auch in einem Falle aus dem Hospital des Prinzen von Oldenburg den Auswurf untersuchen. So habe ich den Auswurf in zehn Fällen (incl. die zwei aus meiner Familie) untersuchen können, grösstentheils im Stadium convuls. (zu Anfang, in der Mitte und zu Ende). In allen diesen Fällen fand ich durch Anwendung der bekannten Methode im Auswurf die oben beschriebene Bacterie. Auf die Einzelheiten will ich mich hier nicht einlassen; ich will nur bemerken, dass bei Complication mit Bronchopneumonie bedeutend mehr Bacterien, oft sogar in Reincultur, vorhanden waren. In Fällen ohne Complication waren mehr Bacterien, wenn der Auswurf schleimig-eitrig oder eitrig war, als wenn er blos schleimig war. Ueberhaupt sind zu Anfang des Stadium convuls., wenn der Auswurf schleimig ist, wenig Bacterien: sie sind dann einzeln oder in kleinen Haufen; wird der Auswurf im weiteren Verlauf eitrig, so nimmt die Zahl der Bacterien sehr zu. Was die Culturen anbetrifft, so war es natürlich desto leichter die Bacterien rein zu erhalten, je zahlreicher dieselben im Auswurf enthalten waren. Bisweilen erscheinen auf den Agar-Agar- und auf den Gallertplättchen Colonien, die denjenigen unserer Bacterie sehr ähnlich sind und sich nur bei weiterer Untersuchung als von ihr verschieden erwiesen.

Eine eingehende Behandlung der Frage über das Vorhandensein unserer Bacterie im Keuchhustenauswurf und das Nichtvorhandensein derselben in anderem Auswurf, wird der Leser in einer Abhandlung von Dr. Semtschenko[22]) aus Kasan finden, welcher sich auf meinen Vorschlag mit dieser Frage beschäftigt hat, mit Zustimmung des hochgeschätzten Dr. Rauchfuss, das Material aus dem Oldenburger Kinderhospital benutzend.

Ich gehe nun zur Frage über: ist unsere Bacterie neu, verschieden von allen bisher bekannten krankheiterzeugenden und nicht krankheiterzeugenden Bacterien, odekommt sie bei anderen ähnlichen Erkrankungen und vielrleicht auch anderweitig in der Natur vor.

Zur Beantwortung dieser Frage ist es vor Allem nothwendig die morphologischen und biologischen Eigenschaften der beschriebenen Bacterie mit denjenigen aller seither bekannten zu vergleichen, wobei auf die Bacterien der verschiedenen Lungenkrankheiten besondere Aufmerksamkeit verwandt werden muss.

Nehmen wir Eisenberg's[23]) «Bacteriologische Diagnostik» zur Hand, so finden wir unter den nicht krankheiterzeugenden, die Gallerte nicht verflüssigenden Bacterien zwei, welche Einiges mit unserer Bacterie gemein haben: 1) das weisse Stäbchen im Wasser und 2) das Stäbchen der Milchgährung. Beide Bacterien geben jedoch auf Plattenculturen ganz andere Colonien ab, als unsere.

Von krankheiterzeugenden Bacterien hat die Typhus-Bacterie, hinsichtlich ihres Wachsthumcharakters auf Gallerte und Agar-Agar, einige Aehnlichkeit von unserer, doch unterscheidet sich diese letzte wiederum durch ihre geringere Grösse, sowie durch ihre Eigenthümlichkeit der Plattencolonien und ihr Wachsthum auf der Kartoffel.

Was die übrigen krankheiterzeugenden, die Gallerte nicht verflüssigenden Bacterien betrifft, so unterscheidet sich unsere Bacterie von den Stäbchen der Diphtherie, der Hühnercholera, der Mäuse- und Kaninchensepticämie und des Schweinerothlaufs, von anderen Unterschieden nicht zu reden, schon einfach dadurch, dass sie auf der Kartoffel wächst, während alle eben genannten auf der Kartoffel nicht wachsen. Von den Stäbchen Emmerich's und Brieger's und der Rotzbacterie unterscheidet sie sich durch ihre geringere Grösse und die ganz andere Form des Wachsthums auf den Plattenculturen und von letzterer ausserdem noch durch ihr abweichendes Wachsthum auf der Kartoffel.

(Schluss folgt.)

Taenia cucumerina s. elliptica beim Menschen.

Von
Dr. Friedrich Krüger
in Dorpat.

Von den Darmparasiten des Menschen, speciell den Cestoden, deren Zahl in der neueren Zeit durch neue Funde bedeutend gewachsen ist, — man kennt augenblicklich *drei Bothriocephalen*, den *Bothr. latus*, *Bothr. cordatus* und *Bothr. cristatus* und *sechs Taeniaden*, die *Taen. solium*, *Taen. mediocanellata*, *Taen. cucumerina*, *Taen. flavopunctata*, *Taen. nana* und endlich die *Taen. madagascariensis*, — gelangen nur drei häufig zur Beobachtung, nämlich der *Bothr. latus*, [Infectionsquelle: Hecht (Braun) oder Salm (Küchenmeister)], die *Taen. solium* (Infectionsquelle: Schwein) und *Taen. mediocan.* (Infectionsquelle: Rind). Die übrigen Bandwürmer sind entweder überhaupt nur ein- oder zweimal, oder doch nur selten beim Menschen gefunden worden und zu diesen gehört auch die *Taen. cucumerina s. elliptica*.

Es sind meines Wissens nur wenige Fälle von *Taen. cucum. s. ellipt.* beim Menschen zur allgemeinen Kenntniss gelangt, (mir sind nur ein von Salzmann[1]) beschriebener und die von Leuckart[2]) angeführten Fälle be-

[22]) Die Abhandlung von Dr. Semtschenko wird in kürzester Zeit im «Wratsch» erscheinen.

[23]) Eisenberg: Bacteriologische Diagnostik. Hamburg und Leipzig 1886.

[1]) Salzmann: Würtemb. naturwissensch. Jahresbericht 1861, pag. 102.

[2]) Leuckart: Die Parasiten des Menschen. 2. Aufl. 1881.

kannt) und sind in diesen krankhafte Erscheinungen nicht beobachtet worden. Trotzdem beansprucht dieser Plattwurm doch ein gewisses Interesse, weil er so häufig gerade bei denjenigen unserer Hausthiere vorkommt, mit denen wir in die nächste Berührung kommen, ich meine den Hund und die Katze, welche auch thatsächlich die Infectionsquelle darstellen, wenngleich indirect.

Es erscheint mir daher nicht überflüssig einen Fall, in dem ich die *Taen. cucum. s. ellipt.* bei einem Kinde angetroffen und den ich vor kurzer Zeit zu beobachten Gelegenheit hatte, zu referiren.

Bevor ich jedoch damit beginne, will ich das über diesen Wurm Bekannte in aller Kürze anführen.

Die beim Hunde und bei der Katze schmarotzende *Taen. cucum. s. ellipt.* ist zuerst von Linné als besondere Art erkannt und von ihm mit dem Namen *Taen. canina* belegt worden. Linné sprach auch schon die Behauptung aus, dass dieser Bandwurm gelegentlich auch beim Menschen vorkommen könne — eine Behauptung, die sehr bald ihre Widersacher fand oder unberücksichtigt gelassen wurde.

Die *Taen. cucum.* hat im reifen Zustande eine Länge von 18—25 Cm. und an den hinteren Gliedern eine Breite von etwa 2 Mm. Das vordere, dünne, fadenförmige Ende trägt einen Kopf, dessen Querdurchmesser ungefähr das Doppelte dieses fadenförmigen Endes beträgt. Das Köpfchen des Rostellum ist von circa 60 Häkchen, die in unregelmässigen Reihen angeordnet sind, umgeben. Die ersten 40—45 Glieder sind von unbedeutender Höhe und Breite, von da ab strecken sich aber die Glieder so bedeutend, dass die Länge das 4—5fache der Breite, die auch zunimmt, beträgt. Gleichzeitig setzen sich die einzelnen Glieder immer deutlicher gegen einander ab, die Verbindungsstellen schnüren sich ein, die Ecken runden sich mehr und mehr ab — der Vergleich mit Gurkenkernen ist gar kein unpassender.

Die reifen Proglottiden werden bis etwa 1 Ctm. lang und 2 Mm. breit; sie zeigen eine röthliche Farbe, die von den durchschimmernden Eimassen herrührt.

Der *Ausgang der Geschlechtsorgane ist doppelt* und liegt je einer am rechten und linken Seitenrande, ungefähr in der Mitte des Gliedes.

Nachdem Leuckart in der Hundelaus, *Trichodectes canis*, den Zwischenträger der *Taen. cucumer.* gefunden, lag natürlich sofort die Lebensgeschichte dieses Wurmes auf der Hand.

Die Eier gelangen aus dem Koth auf das Fell des Thieres, werden hier von den Trichodecten aufgenommen und wandeln sich in diesen zu Cysticercoiden um. Indem nun die Thiere sich flöhen oder sich gegenseitig belecken, bietet sich ihnen die Gelegenheit, die Läuse zu verschlucken und sich mit dem Bandwurm zu inficiren.

In ähnlicher Weise kommt auch die Infection des Menschen zu Stande, bald durch die Zunge des Thieres, bald durch die das Thier liebkosenden Hände.

Unsere Taenie ist bisher nur bei kleinen Kindern zwischen dem 9. Monat und 3. Jahre beobachtet worden.

Dieses kann durchaus nicht Wunder nehmen, wenn man berücksichtigt, dass einerseits kleine Kinder, da sie sich dem ungezwungensten Verkehr mit Hunden und Katzen hingeben, mehr als Erwachsene der Infection ausgesetzt sind, andererseits dieser Parasit, da er nicht einmal bei Kindern irgend welche Krankheitssymptome bedingt, wenigstens finde ich in den bisher bekannt gewordenen Fällen solche nicht erwähnt, bei Erwachsenen bedeutend leichter übersehen wird, weil eine Controlirung des Stuhles ohne besondere Veranlassung nicht ausgeführt wird.

Das Fehlen der Krankheitssymptome hat seinen Grund zum Theil wohl darin, dass die *Taen. cucumer.* beim Menschen in der Regel nur einzeln oder doch nur in wenigen Exemplaren angetroffen wird. Die Sache würde wohl ganz anders liegen bei Anwesenheit einer grösseren Anzahl von Würmern.

Leuckart führt einen Fall an, in dem bei einem Knaben etwa 40—50 Stück abgegangen sein sollen — leider hat er aber nicht in Erfahrung bringen können, ob die Krankheit des Knaben in irgend einem Zusammenhang mit dem Parasiten gestanden oder nicht.

Obgleich also bisher keine Krankheitserscheinungen verzeichnet worden sind, erscheint es mir doch sehr wahrscheinlich, dass der Wurm, in grösserer Menge vorkommend, wohl geeignet sein kann, Störungen der Gesundheit hervorzurufen; bei Hunden sind auch Auftreten von Krämpfen und gastrische Symptome beobachtet worden.

Ich gehe jetzt auf den von mir beobachteten Fall über. Derselbe betraf ein Mädchen von 16 Monaten, das ich schon früher als ein gesundes, kräftiges, munteres und gut entwickeltes kennen gelernt hatte. Bei meinem Besuche am 14. Juli 1887 fand ich dasselbe im Bette liegend, weinerlich und missmuthig vor.

Nach den Aussagen der gut beobachtenden Eltern ist das Verhalten des Kindes schon seit längerer Zeit ein derartiges; es spielt nicht, ist unlustig, weint viel, hat keinen Appetit. Dazwischen kommen aber wieder Tage vor, an denen das Kind ganz munter ist. Der Stuhl war die ganze Zeit über unregelmässig, Diarrhoen wechselten mit Obstipation ab. Zuweilen sollen flache, ungefähr 1 Ctm. lange Würmer von röthlicher Farbe, bald mit dem Stuhl, bald spontan, abgegangen sein. Ferner gaben die Eltern an, dass das Kind seit 4 Tagen fiebere; die Temperatur schwankte während dieser Zeit zwischen 38,5—39,5° C.

Bei der Untersuchung liess sich weder durch Inspection, noch durch Percussion und Auscultation etwas Abnormes nachweisen. Die Temperatur betrug 39,2° C. (12 Uhr Morg.). Puls 116. Ich verordnete dem Kinde etwas Salzsäure und liess mir den Stuhl zum nächsten Tage aufbewahren.

15. Juli. Stuhl nicht gewesen. Temperatur 38,9° C. (12 U. Morg.). Puls 118.

16. Juli. Am Morgen Stuhl, in demselben jedoch keine Spur eines Darmparasiten zu finden. Temperatur 38,7° C. (12 U. Morg.). Puls 114.

Im Laufe des Tages erfolgte noch viermal Stuhl, mit demselben wurden auch Parasiten entleert und was zu finden war, mir zugeschickt.

Im Ganzen waren abgegangen 10—12 einzelne Proglottiden und eine Kette von 6 reifen Gliedern. Ueber die Diagnose konnte kein Zweifel herrschen, die für *Taen. cucum.* charakteristischen Merkmale der reifen Proglottiden waren vorhanden.

17. Juli. Stat. idem. Temp. 38,9° (4 U. Nachmittags). Puls 114. Verordnung: *Kamala* 6,0 Grm. in Form eines Electuarium, in 2 Portionen zu nehmen.

18. Juli. Durch ein Missverständniss hatte das Kind nur 3,0 Grm. *Kamala* erhalten. Es gingen darnach mehrere Ketten von *Taen. cucum.*, die eine Gesammtlänge von etwas über 1 Meter repräsentirten, ab. Ich hatte leider nicht selbst die Parasiten aus den Fäces entwickeln können, da die Eltern so voreilig waren, das für mich zu besorgen und mir die gefundenen Bandwurmstücke zuzuschicken. — Unter den mir gesandten Theilen war kein Kopf aufzufinden und nur ein Stück zeigte einen Theil des dünnen, fadenförmigen vorderen Endes; die übrigen Ketten zeigten fast nur reife oder mindestens halbreife Proglottiden. Es bleibt daher unentschieden, ob die Köpfe mit dem darauffolgenden dünnen Theile in den Excrementen von den Eltern übersehen oder ob sie überhaupt nicht ausgeschieden worden sind.

Ich behielt es mir vor, das Kind nach einer Pause von 8 Tagen nochmals einer Abtreibungscur zu unterwerfen.

19. Juli. Das Kind ist ganz munter, spielt, hat Appetit. Temp. 37,7° C. (6 U. Nachm.), Puls 96.

21. Juli. Stat. idem. Temp. 37,0° C. (12 U. Mittags), Puls 94.

23. Juli. Stat. idem. Temp. 37,2° C. (12 U. Mittags), Puls 96. Stuhl seit der Abtreibung der Taenie regelmässig.

Durch die wiederholte Abtreibungscur, dieses Mal mit

6,0 Grm Kamala, wurde, wie ich mich selbst überzeugt habe, nichts von einem Bandwurm herausbefördert. Das Kind war seit der erfolgreichen ersten Abtreibung gesund geblieben.

Die Frage nach der Art der Infection ist, nach der oben angeführten Beobachtung Leuckart's, beantwortet — die Infectionsquelle bietet der Hund (resp. die Katze) indirect, die Hundelaus, *Trichodectes canis*, — direct. Diese Behauptung fand auch in meinem Falle ihre Bestätigung. Die Infectionsquelle stellte ein kleiner, unrein gehaltener, ekzematöser Hund dar, mit dem sich das Kind beständig auf dem Fussboden herumtummelte.

Die Frage, ob Krankheitserscheinungen durch die *Taen. cucum. s. elliptica* hervorgerufen werden können, glaube ich bejahen zu müssen, und zwar:

1) *weil*, wie ja allgemein bekannt, *die übrigen Darmparasiten im Stande sind sowohl locale, als auch allgemeine Krankheitssymptome zu bewirken.* Es liegt nun nicht der mindeste Grund vor, von diesem Wurm das Gegentheil anzunehmen. Dass in den bisher beobachteten Fällen dieselben fehlten, spricht nicht gegen diese Annahme, da das Auftreten der Krankheitserscheinungen einerseits an die Menge der Würmer, andererseits an die individuelle Reizbarkeit gebunden ist;

2) *weil beim Hunde Krankheitssymptome sowohl gastrischer, als auch allgemeiner Natur beobachtet worden sind*, die notorisch durch die Anwesenheit dieser Taenie bedingt worden waren;

3) *weil* in dem von mir beobachteten Falle *sofort nach der Abtreibung des Parasiten sowohl die gastrischen Erscheinungen, als auch das Fieber geschwunden waren.*

Das Kind beherbergte in diesem Falle nach meiner Taxation 4—6 dieser Taenien.

Zum Schluss will ich noch erwähnen, dass unter den abgetriebenen Bandwurmstücken sich eine Kette von der Länge von 35 Ctm. befand, welche fast nur aus reifen Proglottiden (51 an der Zahl) bestand; der ganze Wurm musste also mindestens eine Länge von 45—50 Ctm. besitzen, was dem Doppelten der durchschnittlichen Länge entsprechen würde.

Referate.

Fraser: Notiz zur Chemie des Strophanthins. (Brit. med. Journ. 23. July 1887).

Die ursprünglich von Fr. als Strophanthin bezeichnete Substanz besteht nach dessen neuesten Untersuchungen wenigstens aus 2 Körpern der «Kombesäure» und einem sehr wirksamen Glykosid, für welches Verf. den Namen Strophanthin beibehält. Es ist unvollkommen krystallinisch, von neutraler oder ganz schwacher Reaction, intensiv bitter, leicht löslich in Wasser, weniger in Alkohol, unlöslich in Aether und Chloroform, Formel $C_{20}H_{34}O_{10}$. Es ist sehr leicht zersetzlich und wird durch alle Mineralsäuren, ausser CO_2, selbst schon in der Kälte in Glykose und Strophanthin gespalten. Concentrirte SO_3 giebt eine grüne, bald grünlichgelb und braun werdende Färbung, concentrirte SO_3 und $K_2O \cdot 2Cr_2O_3$ färben blau, Phosphormolybdänsäure nach mehreren Stunden blaugrün und nach Hinzufügen einiger Tropfen Wasser rein blau. (Therap. Monatsh. 8).
Hz.

E. v. Bergmann: Die operative Behandlung der traumatischen Epilepsie. (Deutsch. Militärärztl. Zeitschr. 1887. Heft 8.)

Der geehrte Verf. vertritt die Ansicht, die sich immer mehr Bahn bricht, dass die traumatische und die Reflex-Epilepsie zu dem gemeinen Morbus sacer zu rechnen sei und spricht für eine operative Behandlung in allen den Fällen, wo eine Schädelverletzung vorhergegangen ist und der Nachweis einer Mitbetheiligung desjenigen Abschnitt's der Hirnrinde, in welchem die motorischen Centren liegen und der als anatomischer Sitz der Störungen aufzufassen ist, geführt werden kann. «Worin diese Affection besteht, ist leider noch fraglich, wenn sich auch die Fälle häufen, in denen eine anatomisch nachweisbare Veränderung, sei es in der Hirnsubstanz, oder in den sie deckenden Häuten, gefunden worden ist.» Als Chirurg hätte man bei der Beurtheilung der Epilepsie mit zwei aetiologischen Momenten zu thun: «mit indirect die Rinde beeinflussenden» — (Reflex-Epilepsie, begründet und gegeben durch Läsionen peripherer Nerven) «und mit direct sie angreifenden Affectionen». Es wird der von Horsley operirte und zur Heilung gebrachte Fall angeführt. Schliesslich berichtet Verfasser über vier von ihm operirte Fälle, bei denen leider die Operation betreffs der Epilepsie keinen Erfolg erzielte. Verfasser setzt jedoch seine Hoffnung darauf, dass es in Zukunft allmälig gelingen werde die Fälle bei denen eine Operation, wie in dem Horsley'schen Fall, geradezu Genesung bringend sei, von anderen Fällen zu trennen und so der Kunsthülfe ein neues Gebiet zu eröffnen. Er warnt aber vor leichtsinnigem Operiren, im Verlass auf die geringe Gefährlichkeit eines operativen Eingriffs in der Jetztzeit, ohne vorhergegangene genaue Diagnose. —i—

A. Kast: Ueber die Schicksale einiger organischer Chlorverbindungen im Organismus. (Zeitschr. f. physiol. Chemie. Bd. XI, pag. 277.)

Levdansky und Zeller haben bereits nachgewiesen, dass gewisse organische Chlorverbindungen im Organismus unter Abspaltung von Chlor zerlegt werden und letzteres im Harn als Chlornatrium nachgewiesen werden kann. Ersterer hatte trichlorbuttersaures Natrium, letzterer Chloroform zu seinen Experimenten benutzt. Mylius, der die Versuche Zeller's wiederholt hat und dessen Resultate Verfasser in vorliegender Arbeit zum ersten Mal veröffentlicht, kam zu sehr prägnanten Resultaten. Nachdem er durch chlorfreie Kost die Kochsalzausscheidung im Harn seiner Versuchsthiere auf 0,138 in 24 Stunden herabgedrückt hatte, fand er nach 10 Grm. Chloroform per os 1,48 Grm Kochsalz im Harn. In einem zweiten Versuch stieg die durch 9 Gr. Chloroform veranlasste Vermehrung der Kochsalzmenge von 0,13 bis auf 2,737 Gr. Des Verf. eigene Versuche sind auf die Kochsalzausscheidung bei Chloroforminhalationen gerichtet, um die Frage zu entscheiden, ob die Zersetzung des Chloroforms nur im Darme unter dem Einfluss reducirender Verdauungsvorgänge stattfinde, oder ob sie auch in der Blutbahn vor sich gehen könne.

Zunächst wurde die normale Kochsalzausscheidung der Versuchsthiere veringert, indem sie mit chlorfreier Nahrung, aus Reis, Rindsfett und Wasser bestehend, gefüttert wurden. Schneller jedoch erreichte Verfasser denselben Zweck durch Füttern mit gedörrtem Fleisch, das durch Extraction mit Wasser vollständig vom Chlor befreit worden war.

In der 24-stündigen Harnmenge wurde das Chlor nach Volkhard-Salkowsky (Zeitschr. f. physiol. Chemie. Bd. X, pag. 6) bestimmt.

Da Verfasser bei seinen Versuchen mehrere Wochen lang vorbereitete Versuchsthiere in der Narkose verlor, hielt er dieselben zu seinen Experimenten, statt in kurzer und tiefer Narkose, während mehrerer Stunden in leichter Betäubung.

Am Tage der Chloroforminhalation betrug die Kochsalzmenge vor Einnahme des Chloroforms 0,251 Gr.; sie stieg infolge der Inhalation bis auf 0,8945 Gr. Nachdem die Wirkung des Chloroforms aufgehört hatte und die Kochsalzausscheidung wieder unter die Norm gesunken war, wurde das Thier in eine Aethernarkose versetzt. Diese hatte den Zweck constatiren zu können, ob nicht etwa die mit der Narkose an sich verbundenen Vorgänge die Chlorsteigerung im Harn verursachten. Das Resultat fiel negativ aus. In einem zweiten Versuch wurde ein gesunder 25-jähriger Mann — Reconvalescent von einer subcutanen Unterschenkelfractur — 8 Tage mit ungesalzener Nahrung genährt, alsdann behufs einer Operation am Auge während 70 Minuten in eine mässig tiefe Chloroformnarkose versetzt. Der untersuchte Harn zeigte eine geringe Zunahme von ausgeschiedenem Chlor.

Versuche mit 6—8 Grm. Chloral gaben negative Resultate; es fand keine vermehrte Ausscheidung statt. Wurde aber nach der Chloralnarkose, sobald als thunlich, Chloroform dem Versuchsthiere gegeben, so fand vermehrte Chlorausscheidung statt. Durch diese Versuchsanordnung wollte Verfasser dem Einwande begegnen, dass aus dem Chloral im Blute zwar Chlor abgespalten sei, durch die eingeleitete Chlorarmuth aber der Organismus genöthigt worden dasselbe festzuhalten.

Weiter prüfte Verfasser noch die Tetrachlorkohlenstoffe, Methylenchlorid und Dichloressigsäure, Aethyläther mit negativem Erfolg. Die Trichloressigsäure dagegen veranlasste eine vermehrte Chlorausscheidung. T—n.

Hugo Schultz und Paul Strübing (Greifswald): Die Behandlung der Chlorosis mit Schwefel. (Deutsche med. Wochensch. № 2. 1887).

Wo das Eisen keinen Erfolg bei der Chlorose hat, nicht vertragen wird, sogar Verschlimmerungen bewirkt, da haben die Verff. versucht, den anderen Componenten des Eiweissmoleküls, den Schwefel anzuwenden. Das Resultat ihrer therapeutischen Versuche spricht sich in folgenden Sätzen aus:

1) In den Fällen von reiner Chlorose (4), in denen das Eisen wirkungslos bleibt, wird der Allgemeinzustand durch Schwefel entschieden gebessert.

2) Nachdem Schwefel eine Zeit lang verabfolgt worden war, konnte die Therapie mit Eisen begonnen und erfolgreich durchgeführt werden.

3) In den Fällen von Chlorosis, die mit katarrhalisch-entzündlichen Zuständen des Verdauungstractus complicirt sind, wird Schwefel nicht vertragen.

Verordnung: Sulf. depur. 10,0 Sacch. lactis. 20,0, 3 Mal täglich eine Messerspitze voll. Max Schmidt.

Cauldwell: Antifebrin bei Phthise. (New-York. Med. Rec. April 16. 1887).

Verf. hat Antifebrin an 30 Schwindsüchtigen versucht und zwar gab er 20—30 gr. in 24 Stunden; dabei ist er zu folgenden Schlüssen gekommen:

1) Antifebrin ist das beste Mittel gegen die Schüttelfröste und das Fieber bei Phthisikern und unterdrückt rasch diese schweren Symptome.

2) Es hat nicht die unangenehmen Nebenwirkungen von Chinin, Salicylsäure, Antipyrin, Thallin und Resorcin.

3) Es verursacht weder Schüttelfrost, noch Collaps, noch leichte Intoxication.

4) Manchmal bringt es Schweiss hervor.

5) Der Puls wird verlangsamt, die Herzaction gewöhnlich verstärkt.

6) Gelegentlich ruft es Cyanose hervor, 2 mal in 30 Fällen.

7) Die Verdauung wird nicht gestört. Der Appetit gebessert.

8) Selbst ein gereizter Magen weist das Mittel nicht zurück.

9) Meist wird die Harnmenge vermehrt und das Nervensystem beruhigt. Hz.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Werth: Beiträge zur Anatomie und zur operativen Behandlung der Extrauterinschwangerschaft. Pag. 162. Mit 3 Figuren im Text und einer Tafel. Stuttgart 1887. Verlag von Ferdinand Enke.

Vf. hat es sich zur Aufgabe gemacht die Extrauterinschwangerschaft, die lange ein Tummelplatz des medicinischen Dilettantismus gewesen, einer mit wissenschaftlicher Methode ausgerüsteten Forschung zu unterwerfen. Er sucht mit dem in vielen Jahrzehnten aufgehäuften Schutt aufzuräumen, das brauchbare Material zu sichten und neues hinzuzufügen, um auf festerer und breiterer Grundlage die Lehre von der Extrauterinschwangerschaft in neuer Gestalt aufzuführen. Nur auf dem Wege der Sammelforschung wäre das benöthigte Material zusammenzubringen und die Mitarbeit Vieler wäre erforderlich, um das gesteckte Ziel wirklich zu erreichen. Durch die vorliegende Abhandlung trägt Verf. das Seine dazu bei, dieses schwierige Unternehmen zu fördern und die Forschung in neue, streng wissenschaftliche Bahnen einzulenken.

Zunächst unterzieht er einer eingehenden Betrachtung die anatomischen Befunde in vorgeschrittenen Stadien der Extrauterinschwangerschaft; es folgt der ausführliche Bericht über 5 Operationsfälle bei Tubenschwangerschaft nebst anatomischer Untersuchung der operativ entfernten Theile. Der dritte und letzte Abschnitt des Buches handelt über Indicationen und Methoden der Laparotomie bei Extrauterinschwangerschaft. Das werthvolle Werk zeichnet sich durch klare und leicht fassliche Darstellung des Inhalts und eine vorzügliche Ausstattung vortheilhaft aus. —tz.

I. Sechster internationaler Congress für Hygiene und Demographie in Wien.

Vom 26. September bis 2. October 1887.

Der soeben geschlossene internationale hygienische Congress in Wien hat die Erwartungen, welche man nach den umfangreichen und sorgfältigen Vorbereitungen und Vorarbeiten für denselben hegen konnte, vollkommen erfüllt. Schon was den äusseren Erfolg anlangt, hat er alle seine Vorgänger in den Schatten gestellt. Weder der Congress zu Brüssel (1876), noch jene zu Paris (1878), Turin (1880), Genf (1882) und Haag (1884) können sich in Bezug auf die gesammte äussere Repräsentation mit dem Wiener Congresse auch nur im Entferntesten messen. Zahlreiche Delegirte der Regierungen, fast aller Grossstädte der alten und neuen Welt, vieler Vereine, kurz Theilnehmer aus allen Theilen der civilisirten Welt, im Ganzen gegen 2500 Vertreter der Gesundheitspflege, hatten sich zum Congress in Wien eingefunden, während der letzte internationale Congress in Haag an Theilnehmern kaum den siebenten Theil aufzuweisen hatte. Durch diese Theilnahme der Gelehrten aller Nationen an den Arbeiten des Congresses ist dieser in der That ein internationaler geworden. Grosse Verdienste um das Gelingen des Congresses hat sich in erster Reihe der Generalsecretär Prof. Dr. F. von Gruber erworben, dem die schwierigen Vorarbeiten für den Congress oblagen.

Die feierliche *Eröffnung des Congresses* fand am 26. September durch den Kronprinzen Rudolf statt, welcher in seiner schwungvollen Eröffnungsrede hervorhob, dass das kostbarste Capital der Staaten und der Gesellschaft der Mensch ist. Jedes einzelne Leben repräsentire einen bestimmten Werth. Diesen zu erhalten und ihn bis an die unabänderliche Grenze möglichst intact zu bewahren, das sei nicht bloss ein Gebot der Humanität, sondern auch in ihrem eigensten Interesse die Aufgabe aller Gemeinwesen. Nachdem sodann der Generalsecretär Prof. v. Gruber den Bericht über die Organisation des Congresses abgestattet und Dr. Köhler (Director des deutschen Reichsgesundheitsamtes im Namen der deutschen Reichsregierung, sowie Prof. Brouardel (Paris) im Namen der Vertreter der romanischen Nationen Ansprachen gehalten hatten, bestieg Prof. Brouardel die Tribüne um einen längeren Vortrag «*über die Verbreitungsweise des Abdominal-Typhus*» zu halten.

Der Vortragende besprach die neuesten Errungenschaften der Wissenschaft in dieser hygienischen Frage, durch welche es nun leicht sei, die Typhusepidemien, wenn auch nicht ganz verschwinden, so doch seltener zu machen und den Tribut, den die Völker dieser Geissel zahlen, bedeutend zu vermindern. Die *Verbreitungsmittel des Abdominaltyphus* — das Wasser, die Luft, die verunreinigten Kleidungsstücke und die Hände der Krankenwärter — seien schon Hippokrates, van Swieten und allen Epidemiologen bekannt gewesen, aber erst heute sei es in Folge der neueren bacteriologischen Arbeiten möglich den Antheil eines jeden dieser Verbreitungsmittel zu bestimmen. Aus den zahlreichen eclatanten Beweisen, welche Br. für die Verbreitung des Typh. abd. durch Wasser anführte, heben wir nur die nachstehenden hervor: Die Feuerwehrsoldaten in Paris sind in verschiedenen Casernen untergebracht. In der neuen, guten Caserne von Château-Landon, in welcher die Soldaten das unfiltrirte Wasser der Marne tranken, kam eine Morbidität an Typhus von 17% vor, während in der alten Caserne Jean-Jacques-Rousseau, welche mit gutem Vanne-Wasser versorgt wird, die Typhus-Morbidität nur 0,7% betrug. Als im vorigen Jahre in der erstgenannten Caserne gutes Wasser beschafft wurde, sank die Mortalität dort auf 2%. Dass das Wasser der Träger des inficirenden Agens beim Typh. abd. sei, dafür sprächen auch die Ergebnisse der mikrobiologischen Untersuchungen. Nachdem Eberth den Typhusbacillus in den Körperorganen entdeckt hatte, ist es verschiedenen Forschern gelungen die Identität dieses Bacillus mit den in den verunreinigten Wässern vorgefundenen zu constatiren. Auch für die Möglichkeit einer *Propagation des Typhus durch die Luft* seien unzweifelhafte Beweisfälle vorhanden, wenn auch der specifische Bacillus in der Luft noch nicht aufgefunden, z. B.: Ein Dorfbewohner bringt aus Ulm den Keim zum Abdominaltyphus mit in sein Heimathsdorf, wo die Krankheit seit Jahren nicht aufgetreten ist. Die Dejectionen des Kranken werden auf einen Düngerhaufen geworfen. Mehrere Wochen später erkrankten von 5 Männern, welche den Düngerhaufen wegschafften, 4 am Typhus. Auch die Auswurfstoffe dieser Kranken gelangen auf einen Düngerhaufen und von den 2 Arbeitern, welche mit der Abtragung desselben nach 9 Monaten sich beschäftigten, erkrankte einer und starb.

Bezüglich der von Prof. Pettenkofer aufgestellten Grundwassertheorie meint der Vortragende, dass in ihr ein gutes Stück Wahrheit liege, doch sei dieselbe noch unvollständig. Wenn das Grundwasser sinkt, so vermindere sich der Zufluss der Quellen und Bäche, zugleich entstehe aber in der unterirdischen Wasserfläche eine Strömung, welche die organischen Reste in die Tiefe zu den Sammelstellen der Gewässer leitet.

Die *Möglichkeit der directen Uebertragung* sei verständlich, wenn auch selten; *das Wasser allein sei aber in 100 Fällen 90 Mal der Vermittler des Typhuskeimes.* Unsere Hauptsorge müsse daher dahin gerichtet sein das Wasser vor Verunreinigung zu schützen und die Bevölkerung mit reinem Wasser zu versorgen. «Ist Einer unter uns», so schloss Brouardel, «der entgegengesetzter Ansicht und dessen gegnerische Ueberzeugung stark genug ist, um sagen zu können: «Nein, das Wasser, in das man die Abfallstoffe wirft, verbreitet nicht den Typhus», — er möge sich erheben und vor unseren Nachfolgern die Verantwortung für die Opfer seines Widerstandes übernehmen».

Es folgte nun ein Vortrag von Prof. Pettenkofer: «*Ueber den hygienischen Unterricht an Universitäten und technischen Hochschulen*», über den wir in der nächsten Nummer referiren werden. Bf.

Vermischtes.

— Die von uns in der vorigen Nummer dieser Wochenschrift als bevorstehend gemeldete Ernennung des Ehrenleibmedicus Dr. Remmert zum Ober-Militär-Medicinalinspector ist bereits erfolgt.

— In Moskau hat sich eine «*Geburtshülflich-gynäkologische Gesellschaft*» gebildet. Am 16. September fand die erste Sitzung derselben statt, in welcher Professor A. Makejew zum Präsidenten, Professor W. Snegirew zum Vicepräsidenten, die DDr. Ssyromjatnikow und Ispolatow zu Secretären und Dr. Tschish zum Cassirer gewählt wurden.

— In *Odessa* ist ein Fall von *Vergiftung durch Atropin* vorgekommen, welcher statt des von Dr. Grjasnow verschriebenen Antipyrins verabfolgt worden war. Durch rechtzeitig angewandte Gegenmittel ist die Kranke gerettet. Wie es sich nachher herausstellte, war die Medicin aus der Droguenhandlung von *Freisinger* genommen, welcher zur Verantwortung gezogen ist.

— Professor Billroth hat am 10. October n. St. seine klinische Thätigkeit wieder aufgenommen, aus welchem Anlass ihm seitens der Professoren und Studenten vor dem Beginn der Vorlesung besondere Ovationen zu Theil wurden. Seine Antrittsvorlesung begann er mit einer Gedächtnissrede auf seinen grossen Lehrer und Freund Langenbeck. «Es ist unmöglich», sagte er, «in Kürze Langenbeck's ganze Bedeutung für die chirurgische Wissenschaft zu schildern, es hiesse eine Geschichte der Chirurgie der letzten vierzig Jahre schreiben.

— Am 5. October n. St. fand in Berlin die *Bestattung der Leiche Langenbeck's*, welche zugleich mit der seiner bereits früher verstorbenen Gattin aus Wiesbaden nach Berlin übergeführt worden war, statt und gestaltete sich, entsprechend der hohen wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Stellung des Verewigten, zu einer wahrhaft

imposanten Feierlichkeit, an welcher Vertreter des Hofes, die Mitglieder der Universität, die Studentenschaft, sowie viele Freunde und frühere Patienten L.'s theilnahmen. In der ersten nach den Ferien stattgehabten Sitzung der Berliner medicinischen Gesellschaft, deren Ehrenpräsident Langenbeck war, widmete der Vorsitzende, Prof. Virchow, dem Verstorbenen einen warmen Nachruf. Ausserdem beschloss die Versammlung für Langenbeck in Gemeinschaft mit der «deutschen Gesellschaft für Chirurgie» eine *Gedächtnissfeier* zur Zeit des nächsten Chirurgen Congresses zu veranstalten. Wie Prof. Virchow ferner mittheilte, ist bereits der Gedanke der Errichtung eines *Langenbeck-Denkmals* in Berlin angeregt worden. (A. m. C.-Ztg.).

— *Verstorben*: 1) Am 28. September in Leipzig der bekannte Professor der Botanik an der Universität Charkow, Dr. Leo Zenkowski, im 65. Lebensjahre am Magenkrebs. Der Verstorbene stammte aus Warschau und war, nachdem er an der St. Petersburger Universität Naturwissenschaften studirt, successive Professor der Botanik in St. Petersburg, Odessa und zuletzt in Charkow. Im Jahre 1882 wurde er auf Kosten des Ministeriums der Reichsdomänen der freien öconomischen Societät in's Ausland abcommandirt, um sich mit den bacteriologischen Arbeiten, Impfung der Rinderpest etc. u. dergl. bei Pasteur, R. Koch und Anderen zu beschäftigen. Seine wissenschaftliche Untersuchungen auf dem Gebiete der Bacteriologie, sowie seine Milzbrand- und Rinderpest-Impfungen haben neben ihrem grossen theoretischen Werth auch eine eminente praktische Bedeutung. 2) Der Gouvernements-Medicinalinspector von Suwalki, Staatsrath Dr. K. Rutkowski. 3) In St. Petersburg der jüngere Arzt des Kiew'schen Cadettencorps, Dr. Stepanow, an der Schwindsucht. 4) Der Arzt am I. Donischen Bezirkshospital M. Zepljajew. 5) und 6) Die Kreisärzte: von Ssysran — M. Duschinkewitsch und von Ssaransk — K. Bogdanowitsch. 7) Der Ordinator am Poltawa'schen Gouvernements-Landschaftshospital Gosdowski. 8) In Christiania am 14. September n. St. der Anatom Dr. O. Jensen.

— Die bei dem «Kinderasyl zum Andenken an den verstorbenen Thronfolger Nikolai Alexandrowitsch» (Obuchow'scher Prospect in der Nähe des Heumarktes) seit mehr als 20 Jahren bestehende unentgeltliche *Heilanstalt für ambulante Kranke* (Frauen und Kinder) soll, wie die «Nowosti» erfahren, wegen Mangels an Mitteln zum Unterhalt der Anstalt in nächster Zeit eingehen. Diese Heilanstalt ist im Jahre 1866 von dem damaligen Director des Kinderasyls Dr. Monkewitsch auf eigene Kosten eingerichtet worden, wurde aber 2 Jahre später von dem Conseil der St. Petersburger Kinderasyle übernommen und auf Kosten dieses Conseils sowie durch die von Allerhöchsten Personen und Privatwohlthätern einlaufenden Spenden unterhalten. Wenn auch die Zahl der kranken Frauen und Kinder, welche in dieser Heilanstalt ärztliche Hülfe suchen, im Verhältniss zu den ersten Jahren in letzter Zeit abgenommen hat, so beträgt die Zahl der Krankenbesuche doch immer noch zwischen 8 und 9 Tausend im Jahre. Die Verwaltung der Anstalten der Kaiserin *Maria* sieht sich nun wegen unzureichender Mittel genöthigt obige Heilanstalt zu schliessen, hat sich aber zuvor an die Stadtverwaltung mit der Anfrage gewandt, ob sie dieselbe nicht in die Zahl ihrer Sanitätsanstalten aufnehmen wolle. Wie verlautet, hat das Stadtamt sich in verneinendem Sinne ausgesprochen, da das städtische Budget ohnehin durch die bereits der Stadt übergebenen Sanitätsanstalten übermässig belastet sei.

— An der *Wiener Universität* hat sich in dem eben begonnenen Semester eine verhältnissmässig bedeutende Zahl *russischer Studenten bei der medicinischen Facultät inscribiren* lassen. Die Ursache dafür ist natürlich in der Einschränkung zu suchen, welche den jüdischen Studenten in Russland beim Universitätsstudium im Wege steht, da ihre Zahl höchstens 5% resp. 10% der Gesammtzahl betragen darf. Die «Wiener med. Wochenschrift» wirft aus diesem Anlass die Frage auf, ob es denn zulässig sei, dass gerade die ohnehin überfüllte Wiener medicinische Facultät mit ihrem Mangel an Raum und Material einen Zuwachs von Hörern erhält, bei denen die durch das inländische Maturitätszeugniss gewährleistete Qualification, für welche bei jenen Eindringlingen jede Controle fehlt, fraglich sei. Durch die Zulassung dieser werde auch wohl kaum eine besonders werthvolle Verstärkung der Studentenschaft erzielt, da gewiss nicht die besten Elemente bei der Auswahl jener 10% zurückgewiesen werden dürften. Nach der Ansicht der obengenannten med. Wochenschrift wäre es daher wohl angezeigt, dass auf Initiative des österreichischen Unterrichtsministeriums vielleicht auf diplomatischem Wege Maassregeln getroffen würden, um diesen Andrang unmöglich zu machen oder doch in gewissen Grenzen zu halten, indem in bestimmter Weise gewisse Anforderungen als Nachweise der Eignung zum Facultätsbesuche gestellt werden.

— Es scheint, dass die bisher übliche Reclame verschiedener Aerzte, wie Ssewastejew, Tribel und Consorten beim Publicum nicht mehr verfangen will; desshalb hat wohl der Arzt Wierszbizki einen anderen Weg eingeschlagen. In der Nummer der «Петербургская Газета» vom 20. September d. J. lesen wir wörtlich unter Anzeigen über gute Canarienvögel, Kohlfässer u. a. folgendes:

Für ein geringes Honorar wird eine Stelle als Hausarzt von einem bereits 10 Jahre prakticirenden Arzte gesucht. Specialität innere und Kinderkrankheiten. Folgt die Adresse.

Es fragt sich: 1) ob Dr. Wierszbizki auf diesem sehr ungewöhnlichen Wege zu einer gewinnbringenden Praxis gelangen wird und 2) ob eine solche Anzeige mit der Würde des ärztlichen Standes vereinbar sei? Hz.

— Im Obuchow'schen Stadthospital ist vor einigen Tagen ein Filtrirapparat aufgestellt, der das aus dem Anatomicum ausfliessende Wasser vor seinem Eintritte in den Wedenski'schen Canal durch eine besondere Vorrichtung filtrirt. Ref. ist es noch nicht gelungen von dem Erfinder dieses Apparates eine genaue Beschreibung desselben zu erlangen, wird aber nicht ermangeln, wenn möglich, dieselbe dzuliefern. Hz.

— Zur Feier des 70. Geburtstages des berühmten Physiologen und Ophthalmologen Donders, der an diesem Tage nach dem holländischen Gesetz aus dem Verbande der Universität in den Ruhestand treten wird, beabsichtigt ein aus angesehenen Männern der Wissenschaft und der Gesellschaft in Holland zusammengesetztes Comité ihm durch Ueberreichung einer Stiftung zu huldigen. Dieselbe soll einen wissenschaftlichen Zweck haben, dessen nähere Bestimmung dem Jubilar überlassen bleibt. Im Hinblick auf die internationale Bedeutung der Leistungen Donders wendet sich das Comité auch an's Ausland mit der Bitte um Betheiligung. Wir hegen die Hoffnung, dass der Ertrag der Sammlung auch bei uns in Russland ein reicher sein wird.

— Dr. M. Kelemen in Pest hat bei Asthma und anderen dyspnoischen Zuständen Inhalationen von Pyridin-Dämpfen mit Erfolg angewandt. Er lässt 4—5 Grm. Pyridin in einer Schale verdunsten und die mit den Dämpfen imprägnirte Luft einathmen. Es gelang ihm asthmatische Anfälle sowohl bronchialer als cordialer Natur in kurzer Zeit zu coupiren, dyspnoische Anfälle bei Emphysem zu unterbrechen und 8—9 Stunden zu verhindern und auch inspiratorische Dyspnoe im letzten Stadium der Phthise zu heben. (München. med. Wochenschr. № 22).

— An Stelle der gebräuchlichen aromatischen und harzigen Inhalationen empfiehlt Winternitz das sogen. Harzbrod. Zwischen 2 kleine Butterschnitten werden 1—2 Tropfen von im Frühjahr gesammeltem Harz der Edeltanne gebracht und solch' ein Brod zweimal täglich verabreicht. Die Exspirations-Luft, die Hautperspiration und andere Secrete exhaliren dabei bald Tannenduft. Zwischen dem Butterbrode gut gekaut ist das Harz leicht zu nehmen und zu vertragen. Bei den verschiedensten Formen von Lungen- und Bronchial-Catarrhen, besonders bei reichlicher Secretion und übelriechendem Secret leistet das Harzbrod gute Dienste. (München. med. Wochenschr. № 25).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 27. Sept. bis 3. Oct. 1887.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
211	166	377	61	33	51	8	7	4	36	36	41	36	35	20	6	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 9, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 2, Masern 1, Scharlach 6, Diphtherie 5, Croup 4, Keuchhusten 5, Croupöse Lungenentzündung 18, Erysipelas 1, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 1, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie u. Septicaemie 2, Tuberculose der Lungen 62, Tuberculose anderer Organe 4, Alcoholismus und Delirium tremens 1, Lebensschwäche und Atrophia infantum 28, Marasmus senilis 22, Krankheiten des Verdauungscanals 44, Todtgeborene 29.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren Summa	Lebendgeboren Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben Summa	Gestorben Auf 1000 Einwohn.
London	4 216 192	18.—24. Sept.	2507	30,9	—	1164	14,
Paris	2 260 945	18.—24. Sept.	1158	26,6	87	787	18,4
Brüssel	177 568	11.—17. Sept.	94	27,8	8	80	23,
Stockholm	216 807	11.—17. Sept.	145	34,7	3	78	18,
Kopenhagen	290 000	21.—27. Sept.	218	29,0	8	129	23,
Berlin	1 376 389	18.—24. Sept.	886	33,4	42	537	20,
Wien	790 381	18.—24. Sept.	429	28,2	26	311	20,
Pest	432 672	11.—17. Sept.	291	34,8	12	227	27,
Warschau	439 174	11.—17. Sept.	312	36,8	17	279	33,
Odessa	251 400	18.—24. Sept.	—	—	7	143	29,
St. Petersburg	**861 303**	**25. Sept.—1. Oct.**	**480**	**28,9**	**25**	**342**	**20,**

Дозв. ценз. Спб. 9. Октября 1887 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

XII. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. IV. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

№ 42. St. Petersburg, 17. (29.) October 1887.

Inhalt: Prof. M. J. Afanassjew: Aetiologie und klinische Bakteriologie des Keuchhustens. (Schluss). — *Eingesandt.* — *Referate.* Alexander Edington. A further description of the Bacillus Scarlatinae. George Thin: Contagium of Scarlet Fever: a critical Review. — Reger: Neue Beobachtungen über Gewehrschusswunden. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* Otto Lange: Topographische Anatomie des menschlichen Orbitalinhalts. — Carl Schröder: Die Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane. — *II. Sechster Congress für Hygiene und Demographie in Wien.* — *Vermischtes.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen.*

Aetiologie und klinische Bakteriologie des Keuchhustens.

Von

Prof. M. J. Afanassjew.

(Aus dem klinisch-bakteriologischen Laboratorium des klinischen Helenen-Instituts).

(Schluss).

Da unsere Bacterie, Thieren verimpft, bisweilen auch Bronchopneumonie hervorruft und im Auswurf gerade dann am zahlreichsten vorkommt, wenn der Keuchhusten mit Bronchopneumonie complicirt ist, so ist die Frage sehr naheliegend, ob unsere Bacterie nicht für Bronchopneumonie specifisch ist und wenn sie auch bei Keuchhusten vorkommt, dieses darin seinen Grund hat, dass der Keuchhusten sich so leicht mit Bronchopneumonie complicirt. Wäre dem so, so könnte natürlich die Ursache des Keuchhustens eine ganz andere sein. Gegen diese Voraussetzung spricht übrigens schon allein die Thatsache, dass diese Bacterie auch in solchen Fällen von Keuchhusten vorkommt, wo keine Spur von Bronchopneumonie vorhanden ist. Dies genügt übrigens nicht; es ist nothwendig, alle bisher bekannten und beschriebenen Mikroben in Betracht zu ziehen, welche bei echter Pneumonia crouposa und bei Bronchopneumonia und anderen Pneumonien (Complication bei Masern, Typhus etc.) vorkommen.

Bekanntlich wird in neuerer Zeit angenommen, dass die echte Pneumonia crouposa nicht durch irgend *einen* Mikroben, z. B. den Friedländer'schen, hervorgerufen wird, sondern durch mehrere. Als häufigste Ursache der Pneumonia crouposa kann man jetzt den Diplokokkus pneumoniae ansehen, zuweilen der Fränkel'sche genannt, da Fränkel[24]) es war, welcher auf die charakteristischen Unterschiede dieses Mikroben vom Friedländer'schen hinwies, welcher sich bei näherer Untersuchung als ein kurzes Stäbchen erwies. Der Diplokokkus pneumoniae Fränkel's ist, wie es scheint, dieselbe Mikrobe, mit dem noch vor Fränkel, theils auch gleichzeitig mit ihm Talomon[25]) und ich[26]) in Paris, späterhin Weichselbaum[27]) in Wien, gearbeitet haben. In meinen Abhandlungen habe ich allerdings die Mikrobe, die ich bei Pneumonia crouposa in der Leiche, später auch im Auswurf fand, den Friedländer'schen Mikrokokkus genannt, aber ich wies gleichzeitig auch auf einige unterscheidende Merkmale desselben hin. Besonders ist der Umstand zu beachten, dass, wo ich von ovalen Mikrokokken rede, ich nirgends von Stäbchen spreche, welche im Saft der Organe oder in Culturen vorkommen, wie Friedländer meint. Ich habe niemals Stäbchen gefunden, daher denke ich, dass ich mit dem Diplokokkus pneumoniae zu thun hatte, der jetzt der Fränkel'sche heisst; der Friedländer'sche Pneumokokkus ist, wie ich mich nachher an Culturen, die ich von Friedländer selbst bekam, sowie an solchen, die bei mir im Laboratorium angestellt wurden, überzeugen konnte, wirklich ein kurzes, ziemlich dickes Stäbchen. Als zweite (der Häufigkeit nach) Pneumonie erzeugende Mikrobe kann man, Weichselbaum's Untersuchungen zufolge, den Streptokokkus pneumoniae rechnen; als dritte den Bacillus pneumoniae Friedländer's (der früher als Mikrokokkus galt, s. oben) und als vierte den Staphylokokkus pneumoniae. Ferner ist nach den Untersuchungen von Pipping[28]) (aus Helsingfors) im Laboratorium Friedländer's als Mikrobe, die Bronchopneumonie oder wenigstens einige Arten derselben erzeugt, jene Mikrobe Friedländer's anzusehen (Bacillus pneumoniae). Bei anderen Pneumonien oder Bronchopneumonien, die sich mit verschiedenen ansteckenden Krankheiten compliciren, hat man gewöhnlich entweder den Diplokokkus Fränkel's oder den Bacillus Friedländer's gefunden.

So bleibt mir zum Vergleich mit der von mir entdeckten Mikrobe, die ein kurzes Stäbchen ist, nur der Bacillus pneumoniae Friedländer's übrig. Alle anderen möglichen

[24]) Fränkel: Zeitschrift f. klin. Medicin. T. X und XI.

[25]) Talomon: Le progrès médical. 1883. № 51. S. 1030.

[26]) M. Afanassjew: Comptes rendus des séances de la société de biologie. 1884. № 22, s. auch meine oben angeführte englische Arbeit; beide Arbeiten im «Wratsch» 1884.

[27]) Weichselbaum: Wiener medicinische Wochenschrift. 1886. №№ 39—41.

[28]) Pipping: Fortschritte der Medicin. 1886. № 10. S. 319.

Erzeuger von Pneumonie sind *keine* Stäbchen — interessiren uns also hier auch nicht. Und zwischen unserer Bacterie und dem Stäbchen Friedländer's ist ein sehr grosser Unterschied. Unsere Stäbchenbacterie ist kleiner (dünner und kürzer); auf Gallerte gezüchtet, giebt sie durchaus nicht nagelförmige Culturen (besonders nicht mit dem halbkugelförmigen Kopf); dann ist die Form der Colonien auf den Plattenculturen, ihr Fortkommen auf der Kartoffel ganz verschieden etc. Es ist also unsere Mikrobe völlig verschieden von den gewöhnlichen Erzeugern der Bronchopneumonie und croupösen Lungenentzündung.

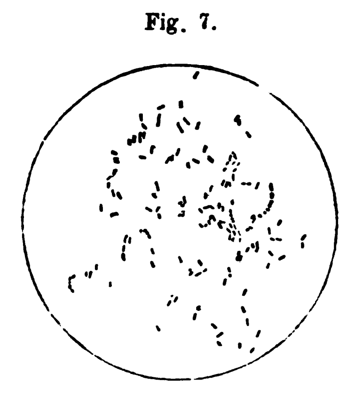
Die übrigen Mikroben, die bei Thieren Bronchopneumonie oder sogar Pneumonie hervorrufen könnten und die zum Theil bei den betreffenden Krankheiten bei Thieren, resp. Menschen gefunden worden sind, sind folgende: 1) die Stäbchenbacterie der Pneumonie, welche sich nach doppelseitiger Durchschneidung des Nerv. vagus entwickelt (Bacillus der Vaguspneumonie) — Jens Schou[29]); 2) der Mikrokokkus oder das Stäbchen der Lungenseuche beim Vieh (Bacillus der Lungenseuche) — Poels und Nolen[30]); 3) die Mikrobe der eiterigen Pleurapneumonie der Kälber — Poels[31]); 4) die Mikrobe, welche zahlreiche Lymphome und Granulome im Körper auch Pneumonie hervorruft, und die Manfredi[32]) unlängst im Auswurf in 2 schweren Fällen von Masern fand.

Die Stäbchenbacterie der Vaguspneumonie unterscheidet sich von unserer Bacterie schon einfach dadurch, dass sie Gallerte leicht verflüssigt, was unsere Bacterie niemals thut. Die Mikrobe der Lungenseuche beim Vieh ist der Friedländer'schen sehr ähnlich, ist folglich von unserer ganz verschieden. Die Mikrobe der eiterigen Pleuropneumonie bei Kälbern ist nach Poels dem Stäbchen der Mäusesepticämie und dem des Schweinerothlaufs sehr ähnlich; ihr Wachsthum auf Agar-Agar ist von demjenigen unserer Bacterie ganz verschieden.

Die Mikrobe, welche Thieren verimpft, die zahlreichen Lymphome und Granulome und sogar Pneumonien hervorruft, ist — nach Manfredi — ein Mikrokokkus, nach den beigelegten Zeichnungen jedoch einem kurzen Stäbchen sehr ähnlich. Jedenfalls ist sie, was ihr Wachsthum auf verschiedenem Nährboden, besonders auf der Kartoffel, betrifft, von unserer Bacterie ganz verschieden.

Aus dem Vorhergehenden ist ersichtlich, dass die von mir im Keuchhustenauswurf gefundene Bacterie sich in morphologischer sowohl als biologischer Beziehung von allen bis jetzt bekannten Bacterien unterscheidet. Was ihre biologischen Eigenschaften betrifft, so muss ich noch hinzufügen, dass unsere Bacterie in den Probirröhrchen sehr lange ihre Lebensfähigkeit beibehält. Obgleich ihr Wachsthum bei den Culturen nur 1—2 Wochen dauert und dann stehen bleibt und der Nährboden und folglich auch die Cultur dann anfängt auszutrocknen, lassen sich doch noch nach Verlauf von 4 Monaten mit Erfolg Impfungen aus solchen Probirröhrchen vornehmen. Wenn man eine solche 4monatliche Cultur (auf Agar-Agar oder auf Gallerte) [siehe Zeichnung № 7] mikroskopisch untersucht, so lässt sich eine Art Zerfall bemerken, welcher, wie man sich leicht überzeugen kann, vom Zerfallen der Stäbchen herrührt; dann sind noch einige wenig veränderte Stäbchen zu sehen und endlich solche, die Sporen tragen. Letztere haben im ungefärbten Präparat alle bekannten Eigenschaften; gewöhnlich sind sie rund oder leicht oval; ihre Contouren treten ein wenig über die Ränder des Stäbchens hervor. Die Sporen sitzen gewöhnlich am Ende des Stäbchens, zuweilen in einiger Entfernung von demselben. Die Umrisse eines sporentragenden Stäbchens sind wenig sichtbar; zuweilen sind auf längeren Stäbchen 2 Sporen zu sehen, vielleicht weil zwei Stäbchen neben einander liegen. Eine noch eingehendere Untersuchung der biologischen Eigenschaften unserer Bacterie wird fortgesetzt.

Fig. 7.



4-monatliche Reincultur der Keuchhustenbacterien auf Agar-Agar.

So scheint denn die von mir entdeckte Bacterie wirklich eine Bacterie sui generis zu sein; und da sie bei Thieren krankheiterzeugend ist und nur im Auswurf Keuchhustenkranker vorkommt, so könnte man sie natürlich als die Ursache des Keuchhustens ansehen. Aber gegen solch' einen mehr oder weniger voreiligen Schluss könnte man noch einen Einwand erheben: alles Gesagte zugebend, könnte man doch den Schluss ziehen, dass unsere Bacterie nicht sowohl die Ursache des Keuchhustens sei, als vielmehr dessen beständige Begleiterin, d. h. erst entwickele sich der Keuchhusten und dann siedele sich auf der krankhaft afficirten Schleimhaut oder in deren eiteriger Ausscheidung unsere Bacterie an. Sie ist ja allerdings krankheiterzeugend, ruft ja sogar eine keuchhustenartige Erkrankung hervor, aber man könnte denken, dass das Uebereinstimmen dieser ihrer Eigenschaften mit dem Factum ihres beständigen Vorhandenseins im Keuchhustenauswurf eine blosse Zufälligkeit wäre. Um auch diesen Einwand zu beseitigen, beschloss ich, mikroskopisch und bakteriologisch die Organe von an Keuchhusten verstorbenen Kindern zu untersuchen. Bekanntlich findet man bei der Section an Keuchhusten verstorbener Kinder fast immer bronchopneumonische Herde in den Lungen. Wenn es mir gelänge das Vorhandensein von Bacterien in diesen Herden nachzuweisen, also nicht nur auf der Schleimhaut und in deren Ausscheidung, — und mikroskopisch und durch Culturen nachzuweisen, — so wäre es schon weit schwieriger von einer späteren Ansiedlung der Bacterien zu reden, besonders da diese Bacterien selbst in Reincultur wiederum solche bronchopneumonische Herde hervorrufen.

Im Herbst des vorigen Jahres secirte ich im Elisabeth-Kinderhospital vier Kinder, die an Keuchhusten gestorben waren. Zwei Fälle waren ziemlich rein, zwei mit Complicationen: und zwar war in dem einen Fall Diphtherie des Rachens hinzugekommen; im anderen Fall ergab die Section ausser Keuchhustenpneumonie noch käsige Knoten unzweifelhafter tuberculöser Pneumonie.

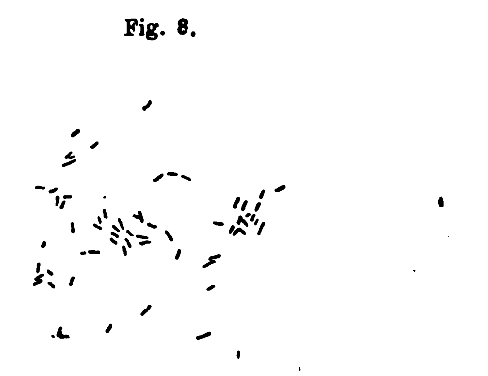
Aus den Organen dieser 4 Leichen, nämlich aus dem Saft der hepatisirten Stellen der Lungen (resp. der bronchopneumonischen Knoten) und aus dem Schleim der Luftröhre und der kleinen Bronchien wurden getrocknete Präparate auf Deckgläschen, wie auch Impfungen in verschiedenen Nährboden gemacht. Nur in einem Falle wurden gleich beim ersten Mal Reinculturen unserer Bacterie erzielt (siehe Zeichnung 8), in den übrigen 3 Fällen enthielten die Culturen ein Gemisch von Bacterien, so dass es schwer war zu sagen, welche von ihnen die krankheiterzeugende sei. Nach den aus dem Saft der Organe genommenen mikroskopischen Präparaten zu urtheilen, in welchem unsere Bacterie häufiger als alle anderen vorkam, konnte man sie wohl als die krankheiterzeugende ansehen, welche in den Culturen zufällig durch andere, aus der Luft oder nach dem Tode hinzugekommene verunreinigt worden war.

Dessen ungeachtet mussten durch Plattenculturen aus diesem Gemisch Reinculturen unserer Bacterie erhalten

---

[29]) Jens Schou: Fortschritte der Medicin. 1885. № 15.
[30]) Poels und Nolen: Ibidem 1886. № 7.
[31]) Poels: Ibidem 1886. № 12.
[32]) Manfredi: Ibidem 1886. № 22.

Fig. 8.



Reincultur auf Gallerte aus bronchopneumonischem Herde eines keuchhustenkranken Kindes.

werden, die dann mit denjenigen früher aus dem Auswurf erhaltenen verglichen werden konnten. Um hierin möglichst unparteiisch zu sein, übergab ich diesen Theil der Arbeit dem zur Zeit in meinem Laboratorium beschäftigten Dr. Semtschenko, welcher nun erst genau die ihm übergebenen Reinculturen untersuchte und dann Reinculturen aus dem in den Leichen gefundenen Bacteriengemisch anstellte. Da die Arbeit des Dr. Semtschenko bald im «Wratsch» abgedruckt werden wird, beschränke ich mich hier darauf zu bemerken, dass es ihm wirklich gelang in allen 4 Fällen Reinculturen der Bacterie zu erhalten, welche sich als völlig identisch mit der ihm zum Muster gegebenen erwies. Im vorigen Winter wurde von meiner Assistentin, N. K. Schulz, im Oldenburger Hospital ein an Keuchhusten verstorbenes Kind secirt. Auch in diesem Fall, — leider auch Complication mit Lungentuberculose, — wurden Präparate aus den pneumonischen Herden und Impfungen auf verschiedenen Nährboden gemacht. Es wurde ebenfalls ein positives Resultat erlangt.

Es wäre nothwendig eine genaue mikroskopische Untersuchung der Organe der an Keuchhusten verstorbenen Kinder und der Versuchsthiere zu machen, besonders hinsichtlich des Vorhandenseins der Bacterien in den Schnitten und ihrer topographischen Verbreitung. Aber diese Seite der Frage habe ich noch wenig bearbeitet. Eines kann ich mit Bestimmtheit behaupten: die Bacterie des Keuchhustens wächst hauptsächlich auf der Schleimhaut der kleinsten und der grösseren Bronchien. In den broncho-pneumonischen Knoten ist sie nicht zahlreich und scheint bald unterzugehen. Wenigstens sprechen in diesem Sinne die von mir während der Untersuchung gefundenen unregelmässigen Formen der Bacterie, die gleichsam von ihrem Zerfall herzurühren scheinen.

Diese kurzen Hinweise über den Sitz der Keuchhustenbacterie in den Schnitten von Lungenstückchen wie im Schleim der Bronchien, der Nase etc. werfen auch einiges Licht auf die Zweckmässigkeit dieser oder jener Behandlungsweise des Keuchhustens. Hier kann hauptsächlich nur die Rede sein vom Nutzen oder von der Nutzlosigkeit der localen Behandlung des Keuchhustens resp. der Einathmungen und Einspritzungen von Arzneimitteln. Wenn die Keuchhustenmikroben nur auf der Schleimhaut der Luftröhre und Bronchien sitzen und nur in manchen Fällen (complicirt mit Bronchopneumonie) in den Lungen, so ist die Behandlung des Keuchhustens mit Inhalationen und Einspritzungen sehr zweckmässig. Jedenfalls ist diese Behandlung hier viel zweckmässiger, als z. B. bei tuberculöser Bronchopneumonie, wo die Mikrobe bekanntlich fast nur im Lungengewebe sitzt und hier Herde bildet, die mit den Bronchien zuweilen in keiner Verbindung stehen, dem Einfluss der verschiedenen, gewöhnlich recht schwachen, eingespritzten Desinfectionsstoffe also auch garnicht ausgesetzt sein können.

Dieser Schluss a priori über die Zweckmässigkeit der Behandlung des Keuchhustens mit verschiedenen Inhalationen und Einspritzungen, besonders von Desinfectionsstoffen findet seine Bestätigung in den Erfahrungen der Kinderärzte. Von allen gegenwärtig bei Keuchhusten angewandten Mitteln halten viele Autoren die Behandlung mit Inhalationen und Einspritzungen von desinficirenden Flüssigkeiten oder Pulvern für eines der besten. So betont Hagenbach in Gerhardt's Handbuch der Kinderkrankheiten [33]) die locale Behandlung mit Desinfectionsstoffen. Er spricht über Pinselungen des Rachens und des Kehlkopfes mit Lapislösung, über Inhalationen von Carbolsäure, über Behandlung mit Chinin (Pinselungen, Einspritzungen, Einathmungen und innere Behandlung nach Binz, welch' letztere nach ihm ebenfalls locale Wirkung haben soll). Besonders räth Hagenbach Einspritzungen eines Pulvers aus Chinin und Soda, nach Letzerich's Methode in die Luftröhre und Kehlkopf. Ebenso rühmt Monti in seiner Abhandlung über Keuchhusten in Eulenburg's «Real-Encyclopädie» die locale Behandlung mit Chinin, Carbolsäure etc.

Was speciell die Inhalationen von Carbolsäure betrifft, so wurde zu denselben anfangs eine sehr schwache Lösung genommen: 2% (Burchardt), 10—20% (Birch-Hirschfeld) u. A. In letzter Zeit ist Pick's [34]) Arbeit erschienen, welcher Inhalationen von starker Carbollösung während 6—8 Stunden oder während des ganzen Tages anräth (15—20 Tropfen Acidi carbolici puri liquefacti auf Watte mit einer Maske). Fälle von Vergiftungen durch Carbolsäure sind dabei nicht vorgekommen; wahrscheinlich weil die Carbolsäure nur in die Bronchien drang und darauf wieder ausgeathmet wurde. Das Resultat dieser Behandlung war leichterer Verlauf und bedeutende Verkürzung der Krankheitszeit.

In neuester Zeit hat man in der Annahme, dass der Keuchhusten eine Neurose ist, welche von der Schleimhaut der Nase reflectorisch ausgeht, Einspritzungen von Arzneimitteln nicht in den Rachen und den Kehlkopf, sondern direct in die Nase versucht. Michael [35]) hat zu dem Zweck ebenfalls Desinfectionsmittel benutzt: salzsaures Chinin, Pulvis resinae Benzoes etc. und hat sehr gute Resultate aufzuweisen. Die Erfahrungen Michael's sind bereits durch viele andere Autoren bestätigt worden. Sehr wahrscheinlich ist es, dass die locale Behandlung der Nase hier eben deshalb von so gutem Erfolge ist, weil die specifische catarrhalische Keuchhustenerkrankung, wie aus unseren Untersuchungen hervorgeht, das Bestreben zeigt, sich auch auf die Schleimhaut der Nase auszudehnen, von wo, rückwirkend, sie den charakteristischen Husten hervorruft; ganz ebenso, wie dieses gewöhnlich mit der Schleimhaut der Bronchien, der Luftröhre, des Kehlkopfes und des Rachens der Fall ist.

Nach allem Vorhergesagten kann ich folgende Sätze aufstellen:

1) Im Auswurf Keuchhustenkranker habe ich eine sehr kleine, kurze Stäbchenbacterie gefunden, von allen bisher bekannten krankheiterzeugenden und nicht krankheiterzeugenden Bacterien durch einige morphologische und biologische Eigenschaften verschieden.

2) Diese Bacterie hat sich, bei Einspritzungen in die Luftröhre oder direct in die Lunge von Hunden und Kaninchen, als krankheiterzeugend erwiesen. Die hervorgerufene Krankheit kann man als keuchhustenähnlich bezeichnen, zuweilen complicirt mit Bronchopneumonie.

3) Bei den inficirten Thieren sitzt die eingeimpfte Bacterie auf der Schleimhaut der Athmungswege, besonders der Bronchien, bisweilen auch der Luftröhre und sogar der Nase.

4) Dieselbe Bacterie wurde auch in Leichen an Keuchhusten verstorbener Kinder gefunden (in den Lungen und auf der Schleimhaut der Athmungswege).

5) Auf Grund alles dessen kann man diese Bacterie als die wahre Ursache des Keuchhustens ansehen und sie *Bacillus tussis convulsivae* nennen.

[33]) Theil II. 1877.
[34]) Pick: Deutsche med. Wochenschrift. 1886. № 21.
[35]) Michael: Deutsche med. Wochenschr. 1886. №№ 5 u. 52.

6) Die Behandlung des Keuchhustens mit Einathmungen und Einspritzungen von Arzneistoffen ist, auf Grund meiner bacteriologischen und pathologisch-anatomischen Untersuchungen als zweckmässig anzusehen, muss aber noch weiter entwickelt werden.

Diese Arbeit habe ich bereits zu Ende des vorigen Jahres beendet. Ihre Hauptergebnisse, wie auch die mikroskopischen Präparate des Keuchhustenauswurfes mit den in ihnen enthaltenen Bacterien, die Reinculturen der Keuchhustenbacterie auf verschiedenem Nährboden, und endlich die Organe (speciell die Lungen) der erkrankten Thiere habe ich in meinen Vorlesungen über klinische Mikroskopie und Bacteriologie im Laufe der grossen Fasten dieses Jahres im klinischen Helenen-Institute meinen Zuhörern gezeigt.

Zum Schluss statte ich meine aufrichtige Anerkennung und meinen Dank meiner Assistentin N. K. Schulz ab, ohne deren thätige Hülfe es mir kaum gelungen wäre eine solche Menge von Culturen, Impfungen, Färbungen etc. vorzunehmen, von denen in dieser Arbeit nur vorübergehend die Rede war.

Eingesandt.

Von der falschen Ansicht einzelner Personen über meine Kampfesweise gegen die Schwindsucht und über meinen Aufsatz „Die Ansteckungen und die Schwindsucht".

Dem Herrn Redacteur der St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift.

Hochgeehrter Herr!

In № 25 a. c. Ihrer geehrten Zeitschrift (St. Petersburger Medicinische Wochenschrift) sind auf Seite 207 irrthümliche und, wie mir scheint, nicht ungefährliche und nicht unparteiische Berichte über die Beziehung meiner Kampfesweise gegen die Schwindsucht zur ärztlichen Praxis und besonders zu der daselbst referirten Arbeit des Herrn Tscherwinski unter dem Titel: «Die Wirkung des Anilins und des Olei Gaultherii auf den Thierorganismus» enthalten. Dort heisst es nach Aufzählung der von Herrn Tscherwinski beobachteten schädlichen Wirkungen des Anilin und Olei Gaultherii auf wichtige Theile einiger Thiere wörtlich: «Nach diesen Thatsachen dürfte wohl die famose Kremjanski'sche Schwindsucht-Therapie allendlich begraben sein».

Augenscheinlich redet der Referent der Tscherwinski'schen Arbeit daselbst von einem vorzeitigen Begräbniss jener Kampfesweise gegen die Schwindsucht, welche ich auf dem 2. Congress der Aerzte in Moskau vorgeschlagen und in Kürze auseinandergesetzt habe, worüber seiner Zeit von verschiedenen Personen in mehreren Zeitungen kurz, einseitig und unrichtig referirt worden ist, und die ich nachher ausführlich in meinem Werke beschrieben habe, welches in Charkow im Februar 1887 unter dem Titel gedruckt worden ist: «Die Ansteckungen und die Schwindsucht oder die Erfolge der Mikroben-Aetiologie im Kampfe mit den Krankheiten und die neue objectiv-belehrende und allgemein-zugängliche Methode der Diagnose, der Vorbeugung und Heilung der Schwindsucht nach Art der Krätze — in 4 Theilen nebst Angabe der Apparate und Mittel des Kampfes gegen die Schwindsucht». In diesem Werke finden sich die nöthigen Entgegnungen auf die irrthümlichen Ansichten und erhobenen Einwendungen der Zeitung «Wratsch» (der Arzt) und vieler anderer Zeitungen, welche die bewusste Warnung der Moskauer Medicinischen Gesellschaft vor dem Anilin nachgedruckt haben; aber viele haben diesen meinen Entgegnungen nicht die gebührende Aufmerksamkeit geschenkt. Mir scheint, dass die unrichtigen und unvollständigen Berichte über meine antimikrobische Kampfesweise gegen die Schwindsucht und besonders über mein schon erwähntes ausführliches Werk weniger meinen, als vielmehr fremden Interessen schaden können, namentlich den Lebensinteressen zahlreicher hilfloser Schwindsüchtiger und deren Aerzten und Protectoren; aber leider theilen nicht alle meine Ansicht über den Nutzen meiner Arbeiten für die Wissenschaft und Praxis und über die Nothwendigkeit der für dieselben erforderlichen Aufmerksamkeit. Einige verurtheilen, andere billigen sie; aber Niemand hat, so viel ich weiss, über die wesentlichen Puncte der ganzen Methode meines Kampfes gegen die Schwindsucht oder über das von mir genannte Werk referirt, oder dieselben einer wissenschaftlichen Kritik, geschweige denn einer praktischen Controle unterzogen. — Was aber hierbei besonders merkwürdig und zugleich schädlich für die Schwindsüchtigen und für einige Aerzte — ist, dass fast alle meine Opponenten das Anilin und die schädlichen Folgen grosser Dosen desselben auf die niederen Thiere mit den nützlichen Wirkungen kleiner Dosen desselben auf die Menschen in meiner Kampfesmethode gegen die Schwindsucht verwechseln und sogar der Ansicht sind, meine ganze Heilmethode der Schwindsucht bestehe in der Einathmung des Anilin, wie das offenbar auch der Referent der Tscherwinski'schen Arbeit am bezeichneten Orte thut.

Freilich können die Hauptirrthümer dieses Referenten über meine Heilmethode der Schwindsucht, sowie auch aller meiner übrigen Opponenten durch eine einfache Vergleichung ihrer Aufsätze mit meinem erwähnten Werk leicht und sicher widerlegt werden, aber eine derartige Vergleichung der Arbeiten des einen mit denen der anderen ist nicht für Jedermann bequem, und besonders schwierig und sogar unmöglich für ausländische Leser, welche der russischen Sprache nicht mächtig und daher gewohnt sind, die St. Petersburger Medicinische Wochenschrift für eine stets zuverlässige Vermittlerin ihrer Bekanntschaft mit der russischen medicinischen Literatur zu halten.

Daher halte ich es für meine Pflicht, vor dieser sonderbaren Opposition gegen meine Kampfesweise mit der Schwindsucht endlich mein Stillschweigen zu brechen, und möchte den Versuch machen, die darüber entstandenen Irrthümer auf directem und schnellstem Wege in den Spalten Ihres geehrten Blattes aufzuklären, — und zwar besonders für die ausländischen Leser Ihrer Zeitung, die sich mit der Bitte an mich gewandt haben, sie über meine Heilmethode der Schwindsucht auf irgend einem ihnen zugänglichen Wege, — sei es in deutscher oder französischer Sprache — aufzuklären. Zur Widerlegung der erwähnten Irrthümer des Referenten können, meiner Ansicht nach, ausser dem bereits Gesagten noch folgende in's Auge fallende Thatsachen und aus ihnen sich ergebende Schlüsse hinzugefügt werden, — anknüpfend an die Tscherwinski'sche Auffassung meiner Heilmethode der Schwindsucht:

1. Erstens hat Herr Tscherwinski in der referirten Arbeit blos die Wirkung *grosser*, niemals von mir für die Heilkunde empfohlener Dosen des Anilins und Olei Gaultherii, und auch diese wieder nur in ihrer Wirkung auf den Organismus niederer Thiere untersucht, wobei er die von mir empfohlenen kleinen, den Heilbedürfnissen und den Kräften des menschlichen Organismus entsprechenden Dosen des Anilins und anderer Mittel gegen die Schwindsucht ganz ausser Acht gelassen hat. Dass das Anilin und Oleum Gaultherii bei gewisser Vorsicht in der Heilkunde des Menschen angewandt werden könne, hat er durchaus nicht bestritten, mit keinem Worte aber hat er mein obengenanntes Werk erwähnt, in welchem die Vorschriften über die vorsichtige Anwendung des Anilins und die unschädlichen und nützlichen Resultate der physiologischen und therapeutischen Wirkung des Anilins und anderer Mittel auf gesunde und kranke Menschen, namentlich aber auf Schwindsüchtige festgestellt worden sind.

2. Das Anilin und Oleum Gaultherii spielen in meiner Kampfesweise gegen die Schwindsucht in einigen Fällen eine sehr hervorragende, in anderen nur eine untergeordnete, dabei aber immer eine nützliche, niemals eine schädliche, und in keinem Falle die einzige, ja bisweilen überhaupt gar keine Rolle; immer aber werden sie durch andere antituberculöse Mittel und Maassregeln ergänzt und manchmal auch vollständig ersetzt, worauf ich in meinen Werken, besonders in dem Aufsatz: «Die Ansteckungen und die Schwindsucht» hingewiesen habe (l. c. S. 120—124 und 168—201).

3. Wenn aber ausserdem auch die bezeichnete Arbeit des Herrn Tscherwinski in gehöriger objectiv-belehrender Weise referirt und auseinandergesetzt worden wäre, besonders mit Angabe der angewandten oder sogar erprobten Mittel, und mit Zusammenstellung der von mir angewandten therapeutischen Dosen dieser Mittel, namentlich des Anilins, bis zu einer ansehnlichen und anhaltenden bläulichen oder violetten Färbung meiner Kranken, wie z. B. im Fall Boltjansky, welcher nach meiner angegebenen Methode von der Tuberculose geheilt worden ist: so ist doch gewiss ersichtlich, dass der Referent mehr Grund gehabt hätte eine Schlussfolgerung zum Vortheil, als zum Nachtheil meiner Heilmethode der Schwindsucht zu ziehen und sich mehr für die Belebung als für die Begrabung dieser meiner Heilmethode zu interessiren; denn die vorhandenen Daten der Tscherwinski'schen Arbeit vermindern durchaus nicht, sondern vermehren sogar die Zahl der verschiedenen Gründe für die therapeutische Anwendung des Anilins und Olei Gaultherii auf der in der Medicin allgemein angenommenen Grundlage, nach welcher diejenigen Mittel, welche in grösseren Dosen einen schädlichen Einfluss auf gewisse Theile des Organismus, selbst auf das Gehirn, auf das Herz und die Athmungsorgane, oder auf ganze, besonders niedere Organismen ausüben, in bestimmten kleineren Dosen und unter gewissen Umständen eine nützliche therapeutische Wirkung auf den menschlichen Organismus hervorbringen können. Warum aber schweigt der Referent über jene betreffenden Umstände, unter welchen die allernützlichste therapeutische Wirkung dieser Mittel von mir erzielt worden ist, worauf ich in meinem Werk: «Die Ansteckungen und die Schwindsucht» hingewiesen habe?

4. Wenn aber meine antimikrobische und technologisch-architektonische Methode des Kampfes gegen die Schwindsucht richtig und umständlich aus meinem genannten Werk, und nicht aus unvollständigen, unrichtigen und von mir als verdächtig bezeichneten Quellen (vide «Ansteckungen und Schwindsucht» pag. 187) referirt worden wäre, so würde sich ergeben, dass meine Kampfesweise gegen die Schwindsucht eine zusammenhängende, vielseitige und genau präcisirte ist, welche nicht wenig neue Mittel einführt und eine nicht geringe Anzahl allgemein-gebräuchlicher alter Mittel und Maassregeln gegen die Schwindsucht entschieden beseitigt. In meiner Kampfesmethode gegen die Schwindsucht werden auf Grund unwiderleglicher objectiver Wahrheiten und genau präcisirter praktischer Beobachtungen viele neue und unge-

bräuchliche Mittel als die sichersten und erfolgreichsten zur Vorbeugung und Heilung der Schwindsucht vorgeschlagen, z. B. das Anilin, mehrere ätherische Oele, das Antifebrin, eine besondere Art Fleischpulver und eine einfache — für Gesunde sehr gewöhnliche, für Schwindsüchtige aber ungewöhnliche — saure und aromatische Diät; dagegen werden daselbst viele längst gebräuchliche und seit lange — irrthümlicher Weise — als nützlich anerkannte Mittel gegen die Schwindsucht für durchaus schädlich erklärt, da sie die Entwickelung der Schwindsucht geradezu beschleunigen, aber nicht aufzuhalten im Stande sind und deshalb aus der ärztlichen Praxis durchaus entfernt werden müssen; wie z. B. die alkalischen Mineralwasser, einige narkotische und arsenikalische Mittel, welche die Koch'schen Tuberkel-Bacillen nicht tödten, sondern vielmehr auf directem und indirectem Wege die Entwickelung derselben ausserhalb und innerhalb des menschlichen Organismus befördern. Warum ist aber in keinem einzigen Referate meine Kampfesweise gegen die Schwindsucht wenn auch kurz, so doch in ihrer unverletzten Gesammtheit und ihrer Vielseitigkeit nebst den Resultaten meiner Beobachtungen an Kranken zur Beruhigung und nicht zur Abschreckung des Publikums vor dem Anilin wiedergegeben worden?!

5. Freilich gebe ich zu und weise in meinen Arbeiten sogar darauf hin, dass meine Methode noch viele Mängel hat und einer weiteren Ausarbeitung bedarf, namentlich in Betreff der einzelnen Fälle ihrer Anwendung im Leben und selbst in Bezug auf die blaue und violette Färbung einiger Kranken; immerhin aber hat noch Niemand den Beweis geliefert, dass meine Methode mehr Mängel als Vorzüge besitze, oder dass sie nicht jene Rettung der Menschen von der Schwindsucht bezweckt hätte, für welche sie von mir in's Leben gerufen worden ist; denn sowohl meine eigenen — früheren und neuen — als auch fremde Beobachtungen, welche schon an vielen Tausenden von schwindsüchtigen und nichtschwindsüchtigen Patienten gemacht worden sind, bestätigen zur Genüge alles von mir in meinen Werken über diesen Gegenstand Gesagte und zeugen für den bedeutenden, bisher durch nichts zu ersetzenden Nutzen desselben für die Vorbeugung und sicherste Behandlung und Heilung der Schwindsucht — nicht allein meinerseits, sondern auch von Seiten aller derjenigen Aerzte und Nichtärzte, welche im Stande gewesen sind, sich gründlich mit meiner Methode bekannt zu machen und dieselbe gänzlich und richtig ohne Vorurtheil und ohne Furcht thatsächlich anzuwenden, ungeachtet der vielen offenen und geheimen Abschreckungsversuche vor dem Anilin und ungeachtet aller Gegenmachinationen von Seiten mehrerer Aerzte und sogar Administrationen (Verwaltungsbehörden), wie das zum Theil aus meinem bezeichneten Werk ersichtlich ist.

6. Ich habe es seit dem Erscheinen meines bezeichneten Werkes bisher weder für nothwendig noch für nützlich erachtet, auf all' die Einwendungen, welche gegen meine Heilmethode der Schwindsucht erhoben worden sind, zu antworten, wenigstens so lange nicht irgend etwas wirklich Erhebliches gegen dieselbe eingewandt, oder so lange nicht meinen, resp. fremden Arbeiten über diesen Gegenstand etwas Unklares nachgewiesen worden ist, indem ich die Vertheidigung meiner Lehre anderen Personen überlassen habe, welche nicht weniger als ich für die sichere Vorbeugung und für die sicherste und erfolgreichste Behandlung und Heilung der Schwindsucht interessirt sein müssen; denn alles, was bisher in verschiedenen Zeitungen, besonders in dem «Wratsch» und in der «Russischen Medicin» von Seiten der geehrten Herren Professoren und Aerzte, so z. B. von den Herren Professoren Manasseïn, Laschkewitsch, Pöhl und von der gesammten bekannten Moskauer Professoren-Commission, von den Aerzten: Nesterow, Lang, Sikorski, sowie von dem grössten Theil der Moskauer Medicinischen Gesellschaft gegen meine Heilmethode der Schwindsucht ausgesprochen oder gedruckt und nachgedruckt worden ist, — alles das trifft nicht das eigentliche Wesen der Sache, d. h. weder die belehrenden Grundprincipien, noch die praktischen Resultate des in meinen Werken vorgeschlagenen und beschriebenen Kampfes gegen die Schwindsucht. Viele von diesen Einwendungen sind von mir sogar in dem Grade vorausgesehen und schon vor ihrer Entstehung in meinem Werk über «die Ansteckungen und die Schwindsucht» widerlegt worden, dass daselbst bereits auch auf die pädagogischen und auf andere voraussichtliche Veranlassungen der Opposition gegen meine Kampfesmethode mit der Schwindsucht und auf die Mittel und Maassregeln gegen dieselbe hingewiesen worden ist (cfr. V. 243—260). — Um so mehr muss man sich über die seltsame Beharrlichkeit wundern, mit welcher einige dieser Opponenten die von mir widerlegten Einwendungen wiederholen, ohne auf die — dieselben widerlegenden Thatsachen zu achten und ohne mein bez. Werk zu erwähnen, in welchem letztere ausführlich erläutert und auseinandergesetzt worden sind; gleichsam als wenn es sich bei ihnen um eine scherzhafte Spielerei oder Bänkelsängerei, und nicht um eine ernsthafte Discussion über Leben und Tod vieler Tausende von Menschen handelte.

Einige vor dem Anilin eingeschüchterte oder gegen dasselbe einschüchternde Pressorgane sind bereits dahin gelangt, dass sie sich sogar entschieden weigern, die von ärztlicher Seite eingeschickten Referate über die günstigen Erfolge meiner Heilmethode der Schwindsucht in ihre Spalten aufzunehmen, wie z. B. der «Wratsch», und dass sie nicht einmal die Hinweise auf meine Entgegnungen aus meinen Werken abdrucken wollen, wie z. B. meine kurze Antwort an die Moskauer Professoren-Commission aus meinem letzten Aufsatz, welcher zugleich als ein Auszug aus dem ersten und als eine Ergänzung desselben angesehen werden kann, unter dem Titel: «Ueber die Zurichtung und Anwendung des Einathmungs-Pulverisators und des Fleischpulvers» (p. 32) u. s. w; ja diese betreffenden Zeitungen wollen sich nicht einmal zu einer blossen Erwähnung einzelner meiner Werke hergeben, so z. B. der «Wratsch», die «Russische Medicin», der «Jushni Krai» und die «Charkowsche Zeitung», als ob es hierbei auf beliebige persönliche Einzelinteressen, und nicht auf die wichtigsten allgemeinen Lebensinteressen ankäme, oder als ob es sich dabei nicht um Wissen und Gewissen, sondern um irgend etwas für Gelehrte Ungebührliches handelte. Wird hierbei nicht durch augenscheinliche Thatsachen die Wahrheit dessen bestätigt, was ich über die pädagogischen und administrativen Ursachen einer mangelhaften Lehrmethode über die Schwindsucht in den vorhandenen medicinischen Schulen und Anstalten gesagt habe (vide «Ansteckungen und Schwindsucht» IV—V)?!

7. Die unrichtigen und mangelhaften Berichte über meine Heilmethode der Schwindsucht, sowie besonders die Einschüchterung des Publikums mit Anilinvergiftungen und die Unmöglichkeit einer vorzeitigen Widerlegung der entstandenen Missverständnisse in der Presse haben allerdings viele Aerzte und Nichtärzte irre leiten und viele von ihnen von meiner Heilmethode der Schwindsucht und sogar von der Lectüre meiner Werke darüber abschrecken können (Anilinophobia). Alles das hat nicht nur mich, sondern auch alle mit mir übereinstimmenden Aerzte und Kranke in der praktischen Anwendung meiner Methode beeinträchtigen können; und alles das musste den Wunsch einer schnellen und unparteiischen Auseinandersetzung und Widerlegung der entstandenen Irrthümer in der Presse hervorrufen; aber in meinen Werken, namentlich in dem bez. ersten über «die Ansteckungen und die Schwindsucht» finden sich so viele erläuternde und aufklärende Daten darüber, dass russische Leser auch ohne meine abermalige Einmischung in diese litterarische Angelegenheit den wahren Sachverhalt darüber leicht ermitteln könnten, und zwar jedenfalls leichter als Ausländer, die nicht im Stande sind, russische Bücher zu lesen. Und wenn sich ausserdem auch bereits russische Sachverständige und russische Pressorgane gefunden haben, welche gewissermaassen zu meiner Vertheidigung aufgetreten sind, wie z. B. die in Moskau erscheinende «Medicinische Rundschau» in ihrer № 5 des Jahres 1887, so steht zu hoffen, dass sich in Russland bald auch andere Umstände zu einer gehörigen Auseinandersetzung, Würdigung und praktischen Anwendung meiner Heilmethode der Schwindsucht vereinigen werden, z. B. etwa die voraussichtlichen Debatten auf dem bevorstehenden 3. Congress der russischen Aerzte im April d. J. 1888 (falls zu demselben Stenographen hinzugezogen und eine Verhandlung der von mir aufgeworfenen Fragen vorgenommen werden sollte), um so mehr, als meine Werke über diesen Gegenstand eine immer ansehnlichere Verbreitung in Russland und eine immer grössere Anzahl von Anhängern unter den russischen Aerzten finden. Wie sollen sich aber Ausländer mit diesem Gegenstande bekannt machen, besonders solche, die ein lebhaftes Interesse dafür an den Tag legen und deren Anregungen und Belehrungen ich die hauptsächlichsten Grundlagen meines Heilverfahrens gegen die Schwindsucht verdanke, wenn in den ausländischen Blättern und selbst in der bei uns in Russland erscheinenden deutschen Medicinischen Zeitung immer nur dieselben unrichtigen und unvollständigen Berichte über diese meine Methode wiederholt werden, wie sie sich in vielen, mir feindseligen russischen Blättern abgedruckt finden?

8. Diese Angelegenheit ist meiner Ansicht nach schon an und für sich selbst wichtig genug, besonders wichtig aber für mich noch in der Hinsicht, dass viele Aerzte und Kranke in Frankreich, Deutschland, Belgien, Dänemark, Oesterreich und anderen Ländern selbst an den kurzen und entstellten Referaten über meine Heilmethode der Schwindsucht aus dem offenbar fehlerhaften Journal des 2. Moskauer Mediciner-Congresses und aus anderen unvollständigen Quellen ein so lebhaftes Interesse nehmen, dass viele von ihnen sich mit der Bitte an mich gewandt haben, ich möchte ihnen eine ausführliche Beschreibung meines Heilverfahrens gegen die Schwindsucht oder eine Uebersetzung meines ausführlichen Werkes darüber in deutscher oder französischer Sprache zuschicken. Die Erfüllung dieser Bitte schien mir im ersten Augenblick so leicht, dass ich einigen von ihnen schon eine Uebersetzung meines Aufsatzes über «die Ansteckungen und die Schwindsucht» in den ihnen zugänglichen Sprachen in Aussicht stellte, und solches sogar auf den Umschlag meines letzten Werkes drucken liess. Ich schickte ihnen fürs erste meine Arbeiten in russischer Sprache zu, in der Hoffnung, dass sie sich mit der Zeit auch ohne meine Vermittlung auf irgend einem Wege mit denselben würden bekannt machen können. Leider aber habe ich jenen Wunsch der Herren Ausländer bisher nicht erfüllen können, weil es mir unmöglich gewesen ist die betreffenden Uebersetzer und Herausgeber zu finden, und weiss daher nicht, in wie weit sich die geehrten Herren mit meinen russischen Werken zurecht gefunden haben; doch erhalte ich immer noch fortwährend diesbezügliche Anfragen von ihnen und muss deshalb aufrichtig bedauern, dass ihnen nur derartige

falsche Berichte zugänglich gemacht werden, wie sie sich in vielen Zeitungen und auch in dem bereits erwähnten Referat Ihres geehrten Blattes vorfinden.

Aus diesem Grunde bitte ich Sie, mich grossmüthigst entschuldigen zu wollen, wenn dieser Brief als ein kleiner Versuch zur schleunigen Feststellung der Wahrheit über diese Angelegenheit und besonders zur directen Zufriedenstellung der ausländischen Collegen vor Ihnen erscheint, und wenn ich zugleich die ergebenste Bitte an Sie richte, denselben in der nächsten Nummer Ihres geehrten Blattes abzudrucken und sich auch fernerhin die Berücksichtigung der erwähnten ausländischen Anforderungen angelegen sein zu lassen.

Ich wage es nicht Sie mit anderen Bitten über diesen Gegenstand zu belästigen, kann es aber nicht unterlassen Sie im Namen der Liebe zur Wissenschaft und im Namen der Nächstenliebe ergebenst zu bitten, dass Sie diesen meinen Wunsch baldmöglichst einer freundlichen Berücksichtigung würdigen möchten.

Genehmigen Sie zugleich die Versicherung meiner vorzüglichsten Hochachtung, mit der ich stets zu Ihren Diensten stehe und mit der ich die Ehre habe zu sein

Ihr ergebener Dr. J. Kremjanski.

Charkow, den 20. September 1887.

Nachschrift der Redaction. Indem wir dem Wunsche des Herrn Prof. Kremjanski gemäss seine Zuschrift unverkürzt abdrucken, möchten wir gleichzeitig auch nachfolgende Bemerkungen unseres P.-Referenten über die K.'schen Auseinandersetzungen hinzufügen:

Vor Allem wäre hervorzuheben, dass Herr Prof. Kremjanski in seiner Zuschrift sich nicht mit dem Referate beschäftigt und das Fehlerhafte der Tscherwinski'schen Angaben widerlegt, sondern vor Allem darüber klagt, dass sein Werk: «Die Ansteckungen und die Schwindsucht oder die Erfolge der Mikrobenaetiologie im Kampfe mit den Krankheiten und die neue objectiv-belehrende und allgemein-zugängliche Methode der Diagnose, der Vorbeugung und Heilung der Schwindsucht nach Art der Krätze» nicht berücksichtigt worden. Abgesehen davon, dass unser Referat in № 25 sich blos auf die Tscherwinski'sche Arbeit bezieht, also nicht über andere Arbeiten gleichzeitig berichten kann, möchten wir hier gleich anfügen, weshalb bisher das K.'sche Werk nicht referirt worden (welches übrigens der Redaction auch garnicht zugesandt worden). Der Titel ist in der obigen Zuschrift nicht vollständig wiedergegeben, in den im «Wratsch» wiederholt erschienenen Annoncen (z. B. № 4) lautet der jetzt nicht von K. erwähnte Theil des Titels folgendermaassen: «Für Medicin Lehrende und Lernende, besonders für Aerzte und solche Nichtärzte, die sich ohne Aberglauben unter der Controle von wissenschaftlich-objectiven Aerzten behandeln können». Hieraus schlossen wir, dass es sich um eine populäre Arbeit handele und wollten abwarten, bis K. eine weitere Arbeit für Aerzte allein veröffentliche. Populäre Broschüren zu veröffentlichen über Fragen, die vor dem Forum der Fachgenossen noch nicht entschieden, ja sogar noch stark angezweifelt worden, hat stets sein Missliches! Im Uebrigen finden wir weder eine Widerlegung der Tscherwinski'schen Thatsachen, noch einen Beweis dafür, welcher K. die Berechtigung giebt, das Referat in № 25 «unrichtig und mangelhaft» zu nennen.

Zum Schluss müssen wir bekennen absolut nicht zu verstehen, was K. unter einer «technologisch architektonischen Methode» versteht, können daher auch darüber nicht referiren.

Referate.

Alexander Edington: A further description of the Bacillus Scarlatinae. (Brit. Med. Journ. № 1388.)

George Thin: Contagium of Scarlet Fever: a critical Review. (With Discussion). (Brit. Med. Journal № 1390.)

Edington bringt weitere Details zur Naturgeschichte des von ihm aus dem Blut und den Hautschuppen von Scharlachpatienten gewonnenen «Bacillus Scarlatinae». Mit Rücksicht auf den von Smith hervorgehobenen Mangel an Controlversuchen mit Epidermisschuppen von gesunder Haut giebt er zu, die Nothwendigkeit von solchen Versuchen gefühlt zu haben, findet aber in einem Theile seiner Experimente selbst schon eine genügende Controle. Denn erstens habe er in 10% der mit Epidermisschuppen beschickten Culturen, nämlich in allen vor dem 25. Tage untersuchten Fällen, den Bacillus vermisst, denselben aber in den später untersuchten Fällen unabänderlich gefunden; und zweitens habe er den bewussten Bacillus in 150—200 im Laufe der letzten 2 Jahre zu verschiedenen Zwecken von ihm vorgenommenen Blutuntersuchungen (darunter auch Blut von Scharlachpatienten *nach* dem dritten Tage) nie angetroffen, dagegen denselben in jedem einzelnen innerhalb der ersten drei Tage untersuchten Scharlachfalle erhalten. Er sehe daher, namentlich auch in Anbetracht der Uebereinstimmung der aus dem Blute und den Epidermisschuppen gewonnenen Bacillen, weitere Controlversuche nicht für eine absolute Nothwendigkeit an.

Die Arbeit von Thin ist ein kritisches Referat über die gerade in letzter Zeit, namentlich in England, ausgeführten Untersuchungen über das Scharlachcontagium, durch welches vom Verfasser auf dem letzten Meeting der Brith. Med. Assoc. eine Discussion über die beregte Frage eingeleitet wurde. Den Ausgangspunct der ganzen Bewegung bildete eine locale Epidemie im Kirchspiel St. Marylebone, London, bei welcher das einzige Bindeglied zwischen den einzelnen Fällen die aus gemeinsamer Quelle bezogene Milch abgab. Bei näherer Nachforschung ergab sich dann, dass unter den Kühen der Farm, von welcher die Milch stammte, zu jener Zeit eine Epizootie herrschte, die sich in localen Eruptionen an Euter und Zitzen der Thiere äusserte und von den Arbeitern als «Kuhpocken» bezeichnet wurde. Da sich nun zunächst nicht nachweisen liess, dass die Milch durch Scharlachgift aus gewöhnlicher menschlicher Quelle inficirt worden war, so kam Power zum Schluss, dass die erwähnte Krankheit der Kuh auf den Menschen übertragbar sei und bei demselben Scharlach verursache. Weitere theils durch Professor Axe (Royal Veterinary College), theils durch Thin selbst angestellte Nachforschungen lassen indessen diese kühne Hypothese höchst unwahrscheinlich erscheinen. Dieselben erwiesen nämlich, dass gleichzeitig mit jener Epizootie in der Heerde des Mr. Panter in Hendon, auf zwei anderen benachbarten Farmen dieselbe Krankheit unter dem Viehstande herrschte (hier wie dort eingeschleppt durch einige bei ein und demselben Viehhändler angekaufte inficirte Rinder), dass aber gleichwohl die sehr zahlreiche Kundschaft dieser beiden andern Farmen vom Scharlachfieber verschont blieb. Andererseits kam es auf den besagten Farmen selbst bei den Knechten, denen das Milchen der Kühe oblag, mehrfach zu zufälligen Einimpfungen des Eiters aus den erwähnten Geschwüren in Epidermisverluste an den Händen, jedoch stets blos mit dem Resultate einer localen Entzündung. In welcher Beziehung diese sog. «Kuhpocken» zur Vaccine stehen geht aus den Mittheilungen des Verfassers nicht hervor.

Derselbe erfuhr aber ferner, dass zwei von den Arbeitern der Farm in Hendon ihren Wohnsitz in einer benachbarten Ortschaft hatten, welche ausschliesslich aus Wäschereien besteht, und dass hier zu jener Zeit einige sporadische, wahrscheinlich aus London eingeschleppte Scharlachfälle beobachtet worden waren. Die Entfernung zwischen der Farm und der Wohnung der Arbeiter betrug nicht über eine halbe Meile. Obgleich nun der stricte Beweis nicht erbracht ist, dass durch diese Arbeiter die Infection der Milch vermittelt wurde, so liegt doch der Verdacht dieses Zusammenhanges sehr nahe, und kann man dieser Erklärung jedenfalls die innere Wahrscheinlichkeit nicht absprechen, zumal da auf den Meiereien jener Gegend, auch wenn die Milch nicht mit Wasser verdünnt wird, derselben doch gewöhnlich die sog. «Farbe» zugesetzt und durch Umrühen mit der nackten Hand beigemengt werden soll.

Wenn sonach durch diese Ausführungen der Hypothese Power's der Boden entzogen wird, so ist durch dieselben eigentlich auch schon den Experimenten Klein's das Urtheil gesprochen. Letzterer hatte aus den Geschwüren einer der Kühe in Hendon Reinculturen eines Streptokokkus erhalten, mit welchen er experimentell Scharlach erzeugt haben wollte. Doch deuten die an den Versuchsthieren beobachteten Krankheitserscheinungen nach der Analyse des Verfassers eben nur auf eine septische Infection hin, und decken sich die Eigenschaften des von Klein isolirten Streptokokkus so gut wie vollständig mit denen des schon längere Zeit bekannten Streptokokkus pyogenes.

Was die Arbeit Edington's anbetrifft, so hebt Verfasser die Wichtigkeit des Umstandes hervor, dass der von diesem Autor isolirte Bacillus anfangs nur im Blut und später nur in den Epidermisschuppen gefunden worden ist. Dadurch sei jedenfalls bewiesen, dass es sich hier um keinen der gewöhnlichen Parasiten der Haut handelt. Dagegen habe Verfasser sich nicht von der Identität der durch diesen Bacillus bei Thieren hervorgerufenen Krankheitserscheinungen mit dem menschlichen Scharlach überzeugen können. Fieber und Erytheme mit nachfolgender Abschuppung seien bei Thieren nur dann mit Sicherheit als Scharlach anzusprechen, wenn dazu noch ein typisch cyclischer Verlauf käme, oder aber, wenn nachgewiesen werden könne, dass durch ein unter den erwähnten Erscheinungen erkranktes Thier die Infection eines Menschen mit unzweifelhaftem Scharlach vermittelt worden sei. Gelänge es dann bei dem erkrankten Menschen und dem kranken Thiere einen und denselben Mikroorganismus zu finden und denselben von allen übrigen Organismen mit Sicherheit zu unterscheiden, so wäre das Scharlachcontagium gefunden. Bis jetzt aber sei noch keines dieser Criteria erfüllt.

Zum Schlusse empfiehlt Verf. die im Blute von Scharlachkranken vorkommenden Mikroorganismen als Untersuchungsobject für die vereinten Kräfte eines Comites von wissenschaftlichen Arbeitern; desgleichen auch die Frage, ob Thiere überhaupt an Scharlach erkranken können.

Die Discussion enthält nichts Bemerkenswerthes. G.

Reger: Neue Beobachtungen über Gewehrschusswunden. Mit 25 Tafeln Abbildungen. (Deutsche milit.-ärztl. Zeitschrift 1887. Heft 4.)

Verfasser giebt in dieser Schrift einen Ueberblick über die Resultate, die sich aus den im Herbst 1885 wieder aufgenommenen Schiessversuchen ergeben haben. Die Versuche wurden unternommen um die Geschosswirkungen in verschiedenen Entfernungen zu untersuchen, namentlich um die Zonen und die Grösse der Druckwirkung

in den einzelnen Geweben bei verschiedenen sich deformirenden und sich nicht oder nur wenig deformirenden Geschossen nach Möglichkeit festzustellen. An Geschossen kamen zur Verwendung: 1) Weichblei, Ordonnanz Mauser Cal. 11; 2) Hartblei 9; 3) Kupfermantel verlöthet Cal. 9; 4) Stahlmantel verlöthet Cal. 9; 5) Stahl massiv Cal. 9 und 11; 6) Weichblei, Armee-Revolver Cal. 10,8, M/79. — Ferner wurde eine Reihe von Versuchen mit Platzpatronen und losem Pulver angestellt. — Als Objecte dienten: 1) Blechbüchsen, welche meist mit Wasser, theilweise jedoch auch mit Fleisch und trockenem Dünensande gefüllt und in den beiden ersten Fällen mit einem Maximum-Manometer versehen waren; 2) ausgelöste Röhrenknochen von Rindern; 3) ein mächtiger Eichenblock; 4) eine Anzahl lebender Thiere: 8 Pferde, 7 Hammel und 2 Schweine. Die Kugeln wurden in einem Auffange-Apparat, der aus einem grossen mit 25 Centnern «Seih» gefüllten Kasten von 19 M. im Lichten und 2 M. Länge bestand und vorn mit einer einfachen Leinwand bespannt war, aufgefangen. — Zum Zweck des Wiederauffindens der Geschosse und Vermeidung von Fehlern waren die sorgsamsten Maassnahmen getroffen. Von den Thieren wurden einzelne chloroformirt, andere so angeschossen, dass auf ein Commando etliche Schüsse, von denen einer ein Herzschuss war, abgefeuert wurden. Die Resultate der Versuche — über 400 Treffer, von denen 60 auf Blechbüchsen, 32 auf ausgelöste Röhrenknochen von Rindern und 300 auf Thiere kommen — bestätigten im Grossen und Ganzen die früheren Ergebnisse, boten aber noch keine Aufschlüsse zu den schwebenden Fragen über die Erhitzung, Deformation und Durchschlagskraft der Geschosse und besonders der Frage über den hydraulischen Druck. — Es hat sich bestätigt, dass mit der zunehmenden Grösse des Widerstandes bei gleichen Geschwindigkeiten, mit der zunehmenden Geschwindigkeit bei gleichen Widerständen einerseits die Deformation bei den Geschossen, die eine solche zulassen, andererseits die Erhitzung bei denen, die eine Deformation nicht zulassen, zunimmt. Bezieht man die gewonnenen Resultate auf den Menschen, so erweist sich, dass nur das verlöthete und das massive Stahlgeschoss Form und Gestalt bewahren, dadurch die relativ einfachsten Geschosswirkungen hervorrufen und daher auch bezüglich der Durchschlagskraft am meisten leisten müssen. — Betreffs des hydraulischen Drucks hat man nach dem Verfasser zu unterscheiden: Schusswunden mit und ohne hydraulischen Druck. Bei den letzteren wird die antiseptische Chirurgie durch weitausgedehnte Conservirung ihre Triumphe feiern, bei den ersteren dagegen, wo wir eine vollkommene Zermalmung der getroffenen Theile mit Zerstörung der Lebensfähigkeit und Setzung von zahlreichen kleinen und grossen Höhlen und Maschen haben, wird wenigstens in allen Fällen hoher Druckwirkung ein möglichst sofortiges, actives Vorgehen dem Tode seine sichere Beute entreissen können. Eine Unterscheidung der Wunden mit und ohne hydraulischen Druck hält Verfasser nach seinen Versuchen für möglich. — Das Nähere sehe man im Original nach. — Besondere Beachtung verdienen die beigegebenen Tafeln. —i—

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Topographische Anatomie des menschlichen Orbitalinhalts in Tafeln dargestellt von Dr. med. Otto Lange, Augenarzt in Braunschweig, früher Assistenzarzt an der Augenheilanstalt in St. Petersburg. Braunschweig bei Harald Bruhn. 1887.

Vielen Lesern dieses Blattes werden die trefflichen Zeichnungen Lange's in einer Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte im Original bereits vorgelegen haben. In höchst sauberer chromolithographischer Ausführung werden uns auf 9 Tafeln 10 Frontalschnitte des Orbitalinhaltes vorgeführt. Bild 1 bis 9 giebt Schnitte wieder vom Foramen opticum bis an den Eintritt des Sehnerven in den Bulbus. Bild 10 trifft schon die hintere Region des Bulbus mit. Bei dem bisherigen fast gänzlichen Fehlen derartiger Tafeln füllt die treffliche Arbeit L.'s eine nicht unwesentliche Lücke in den topographisch-anatomischen Atlanten aus, da eine genaue Kenntniss der Topographie des Orbitalinhalts zur exacteren klinischen Beurtheilung der verschiedensten Orbitalerkrankungen durchaus nothwendig ist. In dem den Tafeln hinzugefügten Texte wird die Art der Herstellung, sowie der Zeichnung der Schnitte kurz beschrieben. Wir können das Werk Allen, die sich für den Stoff interessiren auf's Beste empfehlen. G—n.

Carl Schroeder: Die Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane. (Achte Auflage. p. 608. Mit des Verf.'s Portrait und 185 Abbildungen im Text. (v. Ziemssen's Handbuch d. spec. Path. u. Ther. X. Bd., 8. Aufl.). Verlag von F. C. W. Vogel. Leipzig 1887.

Das weltbekannte und mit Recht verbreitete Handbuch ist in seiner achten Auflage erschienen. Den verdienstvollen Verf. ereilte der Tod inmitten der Drucklegung des Werkes, so dass die Durchsicht der Schlussbögen von Dr. J. Veit zu Ende geführt werden musste. Seiner Feder entstammt auch ein kurzer Nachruf, den er dem Verewigten widmet. Zur grössten Zierde gereicht dem Buch ein wohlgetroffenes Portrait des verstorbenen grossen deutschen Gynäkologen, dessen gediegene Schriften und, nicht zum geringsten, sein nutzbringender Unterricht, den er zahlreichen Schülern ertheilte, — auch Ref. rechnet sich zu diesen, — ihm für lange Zeit ein ehrenvolles Andenken sichern. —tz.

II. Sechster internationaler Congress für Hygiene und Demographie in Wien.

(Fortsetzung)

Den zweiten Vortrag in der I. allgemeinen Sitzung des hygienischen Congresses hielt Prof. Pettenkofer und zwar hatte er «*den hygienischen Unterricht an Universitäten und technischen Hochschulen*» zum Thema gewählt.

Der Vortragende sprach zunächst seine Freude darüber aus, dass man in letzter Zeit überall dem hygienischen Unterrichte eine gesteigerte Aufmerksamkeit zuwendet und für seine Vertretung an Universitäten und technischen Hochschulen bereits zu sorgen begonnen hat; der jetzt herrschende gute Wille müsse aber auch in die rechten Bahnen gelenkt werden. Die Hygiene ist bisher rein empirisch betrieben worden, doch sei man auch auf diesem Wege schon zu einem Schatze werthvoller Kenntnisse gelangt und hat damit schon Grosses erzielt. Ein Beispiel: London hatte im XVII. Jahrhundert, wo es noch nicht eine Million Einwohner zählte, eine mittlere Sterblichkeit von 42 pro mille, während diese jetzt bei einer Bevölkerungszahl von mehr als 4 Millionen nur 21 pro mille beträgt. Dass es sich wirklich der Mühe lohnt für die Pflege und Entwickelung der Hygiene Geld auszugeben, dafür brachte P. einige schlagende Beweise bei. Während im Krimkriege die Verluste durch Waffen sich zu den Verlusten durch Krankheiten wie 100 : 375 verhielten, war das Verhältniss im deutsch-französischen Kriege nur wie 100 : 43, somit 8 Mal oder um 332% günstiger. Dieser gewaltige Unterschied war eine Frucht der Fortschritte in der Hygiene und dem hygienischen Unterricht, um welche sich nach dem Krimkriege namentlich der englische Hygieniker Parkes und der Generalarzt Dr. Roth in Dresden, aber auch Andere verdient gemacht haben.

Auch im Frieden, wo wir Alle den ununterbrochenen Kampf um's Dasein zu kämpfen haben, mache sich der Werth der Gesundheit geltend. Der Schaden, den die Krankheit verursacht, lasse sich in Geld ausdrücken. Pettenkofer berechnet nun den Geldwerth der Krankheit in folgender Weise: Aus den statistischen Aufzeichnungen in Krankenhäusern weiss man, dass auf 1 Sterbefall durchschnittlich 35 Krankheitsfälle kommen, d. h. dass von 35 aufgenommenen Kranken durchschnittlich 1 stirbt und man weiss auch, dass auf 1 Kranken im Durchschnitt 20 Verpflegungstage treffen. Wenn man nun in einem Orte eine jährliche Gesammtsterblichkeit von 30 pro mille der Einwohner annimmt, wie sie noch so viele grössere und kleinere Orte haben, so entspricht das 1050 Krankheitsfällen und 21,000 Verpflegungstagen für 1000 Einwohner im Jahre. Veranschlagt man nun einen Krankentag (Curkosten, Verpflegung und Erwerbsverlust), schlecht gerechnet, auf 2 Mark, so macht das im Jahre für 1000 Lebende 42,000 Mark. Für eine Stadt mit einer Million Einwohner, wie z. B. Wien, würden 30 pro mille Mortalität also 42 Millionen Mark jährlich kosten und ein einziges pro mille 1,400,000 Mark. So viel würde jährlich Wien gewinnen, wenn die Mortalität von 30 pro mille nur auf 29 sänke. Und dieses Geld darf nicht etwa als Capital, sondern muss als Zinsen gerechnet werden, die man geduldig jedes Jahr zahlt. 42 Millionen, zu 4% capitalisirt, macht 1050 Millionen und 1 pro mille der Gesammtsterblichkeit entspricht für eine grosse Stadt wie Wien einem Capital von 35 Millionen, das zu verzinsen ist.

Trotz dieser offenbaren Vortheile scheue man sich vor den Ausgaben für die Verbesserung der Salubrität. Wenn man, sagte Pettenkofer, in einer Stadt, wie München, einige Millionen für Canalisation, Wasserversorgung, Reinigung und Pflasterung der Strassen in's Budget setzt, so seufzt man über die unerschwingliche Belastung der Steuerzahler.

Wollte man sich in München im Biergenuss, in anderen Orten in anderen Genüssen nur etwas Abbruch thun und das Geld für sanitäre Verbesserungen verwenden, so wüsste man bald nicht mehr, was man mit dem vielen Geld anfangen soll. 4 Gläser Bier statt 5 in München — entspräche jährlich 5 Millionen Mark, in 10 Jahren 50 Millionen. Ein wahrer embarras de richesse!

Der Vortragende führte nun als Hauptgegenstände des hygienischen Unterrichts die Reinhaltung der Luft, der Speise und des Trankes, sowie die Reinhaltung des Bodens von den Abfällen des menschlichen Haushaltes an und betonte die Nothwendigkeit der hygienischen Ausbildung der Aerzte. Wenn sich einzelne Aerzte, wie Virchow und der verstorbene Georg Varrentrapp in hygienischen Fragen hervorgethan, ohne je eine Vorlesung über Hygiene gehört zu haben, so sei es gewiss nicht in Folge ihrer ärztlichen Schulbildung geschehen, sondern durch nachträgliche eingehende technisch-hygienische Studien. Wenn die Aerzte sich nicht mehr als bisher um solche Dinge kümmern, dann liefen sie Gefahr, dass ihnen die Gesundheitstechnik über den Kopf wächst. Es sei daher erfreulich, dass seit einigen Jahren die Hygiene ein obligater Gegenstand der ärztlichen Schlussprüfung geworden sei und die Errichtung von hygienischen Instituten stete Fortschritte mache.

Zum Schluss besprach Prof. Pettenkofer die Wichtigkeit der Bacteriologie für die Hygiene. Nach den Arbeiten Pasteur's und Koch's, welche bacteriologisch Vieles ermittelt haben, was auch für die Hygiene von grösster Bedeutung ist, erkenne er an, dass die Bacteriologie in einem hygienischen Institute vertreten sein müsse, er könne aber nicht die Ansicht derjenigen theilen, welche die Bacteriologie für die Grundlage der Hygiene ansehen. Wenn das wahr wäre, dann bleibe ihm nichts anderes übrig, als sofort um seine Entlassung zu bitten, denn er habe nie bacteriologisch gearbeitet und

lerne es auch am Schlusse seines Lebens nicht mehr, obschon er ein grosser Verehrer dieses jüngsten Zweiges am Baume der Erkenntniss sei und in seinem Institute in München ein vollständiges bacteriologisches Laboratorium eingerichtet habe, in welchem ein darin geschulter Assistent die bacteriologischen Untersuchungen macht.

Mit diesem interessanten Vortrage schloss die erste allgemeine Sitzung. Bf.

Vermischtes.

— Wie die „N. D. Ztg." meldet ist Prof. E. v. Wahl nach Ablauf seiner Dienstzeit vom Conseil der Universität Dorpat auf weitere 5 Jahre wiedergewählt worden.

— *Befördert: Zum Geheimrath*: dar Corpsarzt des Grenadiercorps Dr. Wattern, unter gleichzeitiger Verabschiedung (wegen Krankheit) mit Uniform.

— *Verstorben*: 1) In New York der frühere Professor der Pathologie am College of Physicians and Surgeons, Dr. Alonzo Clark. 2—4) Die Kreisärzte: des Kreises Ananjew — Rosenblum; Ranenburg (Gouv. Rjasan) — Bogoslowski und Akkermann — Goldenberg.

— Wie wenig noch einige Städte für das Sanitätswesen thun, dafür liefert die Stadt Tambow ein eclatantes Beispiel, denn sie verwendet von den 160,000 Rbl., welche sie jährlich verausgabt, für den Unterhalt des Medicinalpersonals nur 518 Rbl.! Es fällt um so mehr auf, als die Tambow'sche Kreislandschaft bei einer Jahresausgabe von 226,000 Rbl. mehr als 69,000 Rbl. für das Medicinalwesen im Kreise verwendet. (Prot. d. Tamb. ärztl. Ges. — Wr.).

— Die Moskauer Stadtduma hat 1000 Rbl. zur *Errichtung eines anatomisch-pathologischen und bacteriologischen Cabinets* bei dem zweiten Stadthospital bewilligt.

— Als Candidaten für den erledigten Lehrstuhl der operativen Chirurgie und topographischen Anatomie an der militär-medicinischen Academie sind die Privatdocenten Dr. E. W. Pawlow und Dr. Ratimow, sowie der Prosector bei diesem Lehrstuhl, Dr. E. Ssalischtschew in Vorschlag gebracht worden.

— Der bekannte eifrige Anhänger des Spiritismus und der Homöopathie, Geheimrath D. Shurawski, früherer Director des Eisenbahndepartements, ist, wie die «Nowosti» erfahren, wegen plötzlich aufgetretener Geisteskrankheit in der Anstalt des Dr. Frey hierselbst untergebracht worden. S h. war einige Zeit auch Präsident der hiesigen Gesellschaft der Homöopathie.

— Der verdienstvolle Redacteur des in Moskau erscheinenden medicinischen Journals «Medizinskoje Obosrenije», Dr. Sprimon, beabsichtigt einen *Jahresbericht der Fortschritte der Medicin*, wie solche Berichte in anderen Ländern üblich sind, *in russischer Sprache* herauszugeben. Bis jetzt gab es in Russland ein derartiges periodisch über die Fortschritte der Medicin referirendes Werk nicht, denn das «Militär-medicinische Journal» und die «Medizinskoje Obosrenije» brachte die Berichte nur über einzelne Zweige der Medicin. Mitarbeiter an dem neuen Unternehmen sind vorzugsweise Moskauer Professoren und Docenten, einige Professoren in Kasan und Charkow und Andere. Der Subscriptionspreis für den Jahrgang (2 grosse Bände à 80—90 Bogen) beträgt mit Zusendung 10 Rbl. Die Abonnenten des Journals «Medizinskoje Obosrenije» erhalten das Werk für 9 Rbl. Der erste Theil dieses neuen Werkes unter dem Titel: „Медицина въ 1886 году" (die Medicin i. J. 1886) erscheint bereits in diesen Tagen.

— Der berühmte Physiker, Professor Dr. Gustav Kirchhoff, ist am 5./17. October in Berlin im Alter von 63 Jahren gestorben. Der Verstorbene hat sich ein unvergängliches Verdienst erworben durch die von ihm in Gemeinschaft mit Bunsen entdeckte Spectralanalyse.

— Am 4. October beging Professor Dr. August Hirsch in Berlin, bekanntlich die erste Autorität auf dem Gebiete der medicinischen Geographie und Seuchenkunde, seinen *70. Geburtstag*.

— In *Rio de Janeiro* wird ein nach Pasteur'schem Systeme eingerichtetes Institut für Präventivimpfungen gegen die Tollwuth eingerichtet. Die Leitung des Instituts wird Dr. Pereira dos Santos, ein Schüler Pasteur's, übernehmen.

— In *Florida* ist das *gelbe Fieber* aufgetreten; es werden bereits 30 Erkrankungen mit 4 Todesfällen von dort gemeldet.

— In *Inowraclaw* (Posen) sind 20 Personen unter den Symptomen *der Trichinose* erkrankt. Die Untersuchung hat seltsamer Weise ergeben, dass die Krankheit durch Genuss *trichinösen Entenfleisches* hervorgerufen worden ist.

— In der „École de Médecine" in Paris ist es wegen Zulassung einer Dame zur Prüfung zu einem grossen Scandal gekommen. Die Studenten protestirten unter Schreien und Pfeifen gegen die Zulassung der Dame, so dass das Examen ausgesetzt werden musste.

— In *Pompeji* ist ein hölzerner Kasten ausgegraben worden, der einen vollständigen Satz chirurgischer Instrumente enthält, von denen viele den jetzt gebräuchlichen ähnlich sein sollen. (A. m. C.-Ztg.).

— Der Verein für Feuerbestattung in Berlin beabsichtigt eine *Petition* an den Deutschen Reichstag zu richten, in welcher derselbe um gesetzliche Einleitung der *facultativen Leichenverbrennung* in Deutschland bittet.

— Der im Mai d. J. in Paris gestorbene Prof. Gosselin ist am 16. Juni 1816 geboren, wurde nach vollendetem Internat 1835 zum Doctor promovirt, 1846 Chef der anatomischen Facultätsbeschäftigungen, war successive Oberarzt an den Hospitälern Loureine, Cochin, Beaujon, Pitié und der Charité. 1858 wurde er Prof. der Chirurgie bis 1867, um als Nachfolger Velpeau's Dirigirender der klinisch-chirurgischen Abtheilung an der Charité zu werden. 1860 trat er als Mitglied in die Académie de médecine ein, seit 1856 war er Vorsitzender der chirurgischen Gesellschaft. Sein Hauptwerk sind die Leçons de clinique chirurgicale de la Charité 1872, II Bände; ausserdem hat er eine Menge kleinerer Schriften chirurgischen Inhalts verfasst. (Progrès méd. 1887, № 19).

— In *Stockholm* hat am 20. October n. St. die *erste Leichenverbrennung* stattgefunden.

— Welchen wohlthätigen Einfluss die *strenge Handhabung des Impfzwanges* auf die *Erkrankung und Sterblichkeit an den Pocken* ausübt, beweist am besten Deutschland, wenn man es in dieser Beziehung mit anderen Ländern, in welchen die Pockenimpfung leger gehandhabt wird, vergleicht. Nach dem städtischen Bericht des Dr. Raths in den „Arbeiten des deutschen Reichsgesundheitsamtes" kamen im Jahre 1886 auf 100,000 Einwohner in 193 Städten des deutschen Reiches[1]) (mit mindestens 15,000 Einwohn.) 0,4 Pockentodesfälle, in 28 englischen Städten dagegen 7,7, in 71 belgischen Städten 19,4, in 15 Städten der Schweiz 21,8, in 49 Städten Oesterreichs 32,5 und in 13 Städten Ungarns sogar 242,8 Todesfälle an den Pocken. Mit anderen Worten — die Pockensterblichkeit war in den Städten Deutschlands geringer als in den Städten Englands um 19 Mal, als in denen Belgiens um 48 Mal, der Schweiz 54 Mal, Oesterreichs 81 Mal und in den Städten Ungarns um 607 Mal. Zu demselben günstigen Resultat für Deutschland kommt man, wenn man die *Grossstädte Europas* untereinander in *Bezug auf die Pockensterblichkeit* vergleicht. Von deutschen Grossstädten kamen im Jahre 1886 nur in Hamburg eine grössere Zahl Pockentodesfälle vor, nämlich 17 (also auf 100,000 Einwohner 3,6 Todesfälle), in Leipzig 3 (1,7), Königsberg 5 (3,8), München 2 (0,8), Stuttgart 2 (1,7), Danzig 1 (0,9), Bremen 1 (0,8), Berlin 1 (0,007), während Breslau, Köln, Frankfurt a/M., Dresden und noch 10 andere deutsche Grossstädte mit mehr als 100,000 Einwohnern keinen Pockentodesfall hatten. Dagegen wiesen 1886 die ausserdeutschen Grossstädte St. Petersburg 142 Pockentodesfälle (15,3), Moskau 256 (34,1), Budapest 1558 (366,7), Paris 202 (9,0), Wien 204 (26,2), Rom 470 (134,3), London 24 (0,6), Liverpool 29 (4,9) Antwerpen 66 (31,7), Marseille 2051 (545,3), Odessa 49 (25,2), Brüssel 20 (11,4), Prag 160 (55,5), Zürich 86 (98,1) u. s. w. auf.

— Vidal empfiehlt gegen *trockene Seborrhöe der behaarten Kopfhaut* eine Salbe aus: Sulphur. praecipitat. 15,0, Oleum Ricini 50,0, Butyr. Cacao 12,0, Balsam. peruvian. 2,0. Schwefel und Ricinusöl werden genau gemischt, dann unter gelinder Erwärmung die Cacaobutter und schliesslich der Perubalsam hinzugesetzt. Die behaarte Kopfhaut wird Morgens und Abends mit der Salbe eingerieben. (Progrès médic. № 29). Hz.

— Labbé (Soc. de thérap. 25. Mai 1887) hat seit 33 Jahren die *Hustenparoxysmen des Keuchhustens* durch Pinselung der Kehlkopfschleimhaut mit verdünnter (1:10) Jodtinctur sehr erfolgreich bekämpft, wobei er an die neuerdings empfohlene Methode zur Herabsetzung der Reflexempfindlichkeit der Nasen- und Larynxschleimhaut erinnert. Hz.

— Cadet de Gassicourt (Soc. de thérap. 8. Juni 1887) bespricht die *emulgirende Eigenschaft des Caseïns*, besonders des Saccharins des letztern und empfiehlt folgende Formel zu einer sehr erträglich schmeckenden Ricinusölemulsion: Rp. Olei Ricini 15,0, Aq Laurocerasi 5,0, Aq. destillat. 100,0, Sacchareti Caseïni q. s. ad emulsionem. Hz.

— Besnier (Montpellier médic. № 2, 1887) empfiehlt folgende *Behandlung der Frostbeulen*. Die geschwollenen Hände werden in eine Abkochung von Wallnussblättern getaucht und abgetrocknet, dann mit Campherspiritus abgerieben und mit folgendem Pulver bestreut: Rp. Bismuthi salicylici 10,0, Amyli 90,0. Abends werden, um das Jucken zu beseitigen, die Hände wieder in der Wallnussblätterabkochung gebadet und nach Abtrocknung mit: Rp. Glycerini, Aq. Rosarum ãã 50,0, Tannini 0,1, abgerieben und dann wieder mit dem oben angeführten Pulver aus salicylsaurem Wismuth eingepudert. Schwärende Frostbeulen werden mit in Wasser erweichten Wallnussblättern verbunden. (Progr. méd. № 30). Hz.

— Dr. Berkeley Hill (Brit. med. Journ. 1886, I. p. 1164) hat in 2 Fällen von Hydrocele die Keyes'sche Methode (Entleerung der Flüssigkeit und Injection von 15—20 Tropfen einer 10% Carbolsäureglycerinlösug) mit sehr gutem Erfolge, ohne Schmerzen und Folgeerscheinungen angewandt; der eine Kranke wurde 17, der andere 7 Tage nach der Einspritzung geheilt entlassen. Dieses wird von Dr. Bugshone Browne (ibid. p. 1214) bestätigt, der nach Anwendung dieser Methode rasche Heilung einer mit Jodtincturinjectionen vergeblich behandelten Hydrocele eintreten sah. (Med. Obsr. 1887 № 11). Hz.

[1]) Die Gesammtzahl der Pockentodesfälle betrug 1886 im deutschen Reiche 155, was auf 100,000 Einwohner 0,3 Todesfälle ausmacht.

XII. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. IV. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. TH. v. SCHRÖDER. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis ist in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. **Les annonces françaises** sont reçues exclusivement à Paris chez Messieurs **G. E. Puel de Lobel & Cie.**, Rue Lafayette 58.

Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Theodor v. Schröder** (Malaja Italjanskaja, Haus 33, Quart. 3) zu richten.

№ 43. St. Petersburg, 24. October (5. November) 1887.

Unseren geehrten Lesern und Mitarbeitern zeigen wir hiermit an dass Dr. G. Tiling durch Ueberhäufung mit anderweitigen Berufsgeschäften sich genöthigt gesehen hat aus der Redaction auszuscheiden und an seiner Stelle Dr. **Theodor von Schröder** (Malaja Italjanskaja № 33) als geschäftsführender Redacteur eingetreten ist; wir bitten demnach in allen redactionellen Angelegenheiten sich an letzteren wenden zu wollen. **Die Redaction.**

Inhalt:
Marie Raskin: Zur Züchtung der pathogenen Mikroorganismen asf aus Milch bereiteten festen und durchsichtigen Nährböden. — *Referate.* Gilles de la Tourette et Blocq: Ueber die Behandlung der concomitirten (accompagnée) Migraine ophthalmique. — Stepanow: Unguentum hydrargyri e Mollino paratum. — Duems: Ein Exercierknochen im rechten Deltaknochen als Ursache einer Reflexneurose. — J. Lucas Championnière: Résection du genou, série de onze cas de guérison. — H. von Campe: Ein Beitrag zur Therapie des Pruritus vulvae. — Radestock: Ueber die isolirte Luxation des Radiusköpfchens nach vorn. — W. S. Playfair: Note on ankle-clonus as a symptom in certain forms of nervous disease. (Bedeutung des Fussklonus). — Francotte: Ein Fall von Chylurie nicht parasitären Ursprungs. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* Dedjulin: Schwangerschaftskalender. — Prof. J. P. Nuel: Amblyopies et amauroses. Landolt et Eperon: Anomalies des mouvements des yeux. — *Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.* — *Vermischtes.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen.*

Zur Züchtung der pathogenen Mikroorganismen auf aus Milch bereiteten festen und durchsichtigen Nährböden.

Aus dem klin.-bacteriol. Laboratorium des Hrn. Prof. M. Afanassjew an dem klinischen Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna.

Von

Marie Raskin.

Die Fähigkeit der Milch gelegentlich als Zwischenträgerin des Giftes gewisser epidemischer Krankheiten aufzutreten, hat schon längst die Aufmerksamkeit der Aerzte auf sich gelenkt, schon zur Zeit, als das Vorhandensein eines Contagium vivum als krankheiterregende Ursache noch nicht bekannt war, oder wenigstens auf völlig hypothetischem Grunde fusste. Da es etwas schwierig anzunehmen war, dass der Infectionsstoff sich der Milch in der für die Ansteckung genügenden Quantität beimengen könnte, so meinte man, dass die Milch eine besondere Fähigkeit besitze das Gift aus der Luft aufzufangen, dasselbe zu «fesseln». Diese Vermuthung schien keinen thatsächlichen Grund zu haben, weshalb die Mehrzahl der Beobachter dem genannten Weg der Epidemienverbreitung jede Bedeutung absprach oder ihn für nicht genügend bewiesen hielt und dessen Möglichkeit nur auf einzelne wenige Fälle beschränkte. Mit der Zeit aber wurden die Beobachtungen solcher virulenter Eigenschaften der Milch von vielen Untersuchern bestätigt und gerade in jüngster Zeit mehren sich derartige Mittheilungen fast von Tag zu Tag. So wurden mehrfach, und sonderbarer Weise grösstentheils in England, Epidemien von Typhus abdominalis beschrieben, wo man als alleinige Quelle der Ansteckung ungekochte Milch anerkennen musste. Auch in Deutschland berichtete Dr. B. Auerbach[1]) über eine Reihe von Typhuserkrankungen in Köln, die den Verdacht, dass sie durch den Genuss inficirter Milch hervorgerufen seien, in hohem Grade erregten. Bezüglich des Scharlachs ist die Milch, wie bekannt, auch schon vielfach als Infectionsvermittlerin aufgetreten (Taylor[2]), Bell[3]), Ballard[4]), Buchanan[5]), Power und in jüngster Zeit Jamieson[6]), Klein). Dass die ungekochte Milch perlsüchtiger Kühe bei der Uebertragung der Tuberculose eine Rolle spielen kann, ist schon längst als Thatsache anerkannt. Die vielfach besprochenen Beobachtungen, dass Kinder, welche man mit Milch perlsüchtiger Kühe fütterte, häufig an Darmtuberculose, Scrophulose, Meningitis u. s. w. erkrankten, stimmen völlig mit den in neuester Zeit angestellten Versuchen an Thieren überein, wo Impfungen mit solcher Milch Tuberculose hervorriefen (Bang[7]). Ferner hat Dr. Power[8]) in England eine Diphtherie-Epidemie beschrieben, wo der Genuss inficirter Milch mit einer Klarheit als Ursache der Erkrankungen nachgewiesen wurde, welche nicht anzuzweifeln ist. Noch im Anfange dieses Jahres hat Simpson eine Choleraepidemie in Kalkutta beschrieben, wo man einzig und allein die Milch als krankheiterregende Ursache anzuerkennen genöthigt war. Nicht ohne Interesse in dieser Hinsicht ist die in manchen Malariagegenden sehr verbreitete Meinung, dass der Gebrauch von frischem Käse das Erkranken an Wechselfieber resp. dessen Recidiven befördern kann. Auf Grund aller dieser Thatsachen und Beobachtungen ist mit Gewissheit zu schliessen, dass wir in der Milch (und vielleicht auch in deren

[1]) Deutsch. Med. Wochenschr. 1884. № 44.

[2]) Schmidt's Jahrbücher. 1875.
[3]) Schmidt's Jahrbücher. 1875.
[4]) Oesterr. Jahrb. für Pädiatrie. 1870. pag. 157.
[5]) Schmidt's Jahrbücher. Bd. 142.
[6]) Brit. Med. Journ. 1857. June 11. pag. 1262.
[7]) Deutsche Zeitschr. für Thiermed. und vergl. Pathol. XI. S. 45.
[8]) Lancet 30 April 1887.

Producten, wie es Gaultier[9]) zuerst erörtert hat) eine nicht unwichtige Quelle der Ansteckung besitzen. Nun da gegenwärtig das Vorhandensein parasitärer lebendiger Organismen als erregende Ursache für die Mehrzahl der Infectionskrankheiten bewiesen und für andere mehr oder weniger wahrscheinlich ist, kann die Richtigkeit solcher Annahmen kaum bezweifelt werden, falls nur die Bacterien, wenn sie einmal zufälliger Weise in die Milch gerathen, daselbst den geeigneten Boden für ihre Entwickelung und Vermehrung finden, somit auch die zur Infection hinreichende Menge erreichen[10]). Beweise für eine solche Annahme beizubringen wird wohl nicht schwer sein angesichts der Thatsache, dass die Milch auch vielen nicht pathogenen Mikroorganismen vortrefflich zusagt. So kommt bekanntlich die spontane Gerinnung der Milch in Folge der Einwirkung einer gewissen Bacterienart, nämlich des von Hueppe[11]) beschriebenen Milchsäurebacillus zu Stande. Ebenso wurde von Fuchs und Neelsen der Nachweis erbracht, dass die bisweilen beobachtete Bläuung der Milch durch Einwirken einer besonderen Bacterienart (des Bacillus cyanogenes) entsteht, welche sich in der Milch rasch zu vermehren pflegt. Auch andere Bacterien, wie der Buttersäurebacillus, der Clostridium butyricum u. a. finden in der Milch den geeigneten Boden. Alle diese Erfahrungen legen den Gedanken nahe, dass die Milch auch auf dem Gebiete der Bacteriologie Dienste zu leisten geeignet sei. Und wirklich ist sie zu diesem Zwecke schon von vielen Forschern benutzt worden. Da aber der Schwerpunct der bacteriologischen Untersuchungen in der Züchtung auf festen und durchsichtigen Nährböden liegt, so konnte bisher die Verwendung der Milch zu bacteriologischen Zwecken wegen Mangels eben dieser Eigenschaften eine nur sehr beschränkte sein. Die Mehrzahl der Forscher bediente sich der Milch um einige biologische Eigenschaften gewisser Bacterien, deren Beziehungen zu den verschiedenen Zersetzungs- und Gährungsprocessen der Milch resp. deren Bestandtheilen zu bestimmen, zu welchem Zwecke man die natürliche Lösung gekochter und ungekochter Milch oder auch sterilisirte Molken gebrauchte. In der uns zugänglichen Literatur wenigstens haben wir keine Andeutungen gefunden, dass je ein Versuch zur Herstellung fester Nährböden aus Milch gemacht worden wäre. Nur im Handbuche der bacteriologischen Untersuchungsmethoden von Dr. L. Heidenreich haben wir die Bemerkung gefunden, dass es nicht möglich sei mittelst Gelatine aus Milch festen Nährboden herzustellen. Heidenreich ist geneigt die Ursache hiervon darin zu suchen, dass die Milch (?) ein besonderes Ferment enthalte, welches letztere die Gelatine leicht verflüssige. Er hält es übrigens für möglich dieses Hinderniss durch Vernichten des vermeintlichen Fermentes mittelst Erhitzung im Papini'schen Siedkessel bis zu 120° C. zu beseitigen. Diese Behauptung scheint uns eine blosse Vermuthung zu sein, oder es muss da irgend ein Missverständniss obwalten, da es uns gelungen ist aus Milch mit Agar wie auch mit Gelatine einen festen und völlig durchsichtigen Nährboden herzustellen, wobei wir uns einer sehr leichten Methode bedienen und nie eine Temperatur über 100° C. benutzen. Möglich, dass die von H. bereiteten Nährböden nicht völlig keimfrei oder zufälliger Weise verunreinigt waren und die Rolle eines die Gelatine verflüssigenden Fermentes ganz einfach von gewissen von aussen hineingerathenen Mikroorganismen gespielt wurde.

Wir bereiten aus Milch dreierlei Nährböden: 1) solche, wo das Caseïn beibehalten wird, 2) wo es durch Pepton und 3) durch Natronalbuminat ersetzt wird, welches aus Eiereiweiss hergestellt worden. Zu letzterem fühlen wir uns umsomehr berechtigt, als bekanntlich die Lösungen der Alkalialbuminate in ihren Reactionen mit denen des Milchcaseïns so grosse Uebereinstimmung zeigen, dass beide Stoffe von Vielen für völlig identisch gehalten werden. Die von einigen Untersuchern bisher angegebenen unterscheidenden Merkmale, wie das verschiedene Verhalten zu Lab (Milch wird dadurch bei + 40° coagulirt, während Natronalbuminat sich gegen Lab indifferent verhalten soll), die Filtrirbarkeit der Alkalialbuminatlösungen durch Thonzellen, das leichter zu Stande kommende Ausfallen der Albuminate durch Zusatz von Säuren u. s. w. sind von Seiten einer Reihe von Forschern widerlegt worden (Panum[12]), Lehmann[13]), Soxhlet[14]), M. Schultze, Schwalbe). Der einzige bis jetzt noch nicht widerlegte Unterschied besteht darin, dass Caseïn reicher an locker gebundenem Stickstoff ist, als das Natronalbuminat (O. Nasse[15]).

Die Anfertigung unserer Nährböden geschieht wie folgt:

I. *Milch-Peptongelatine*. 1000 Ccm. frischer Milch werden in einer Porzellanschale bis 60—70° C. erwärmt, dann 60—100 Gr. [6%— 10%] fester Gelatine hinzugefügt und die Mischung so lange erwärmt bis die Gelatine vollkommen geschmolzen ist, alsdann wird sie bis zum Aufkochen erhitzt, was eine Gerinnuug des Caseïns zur Folge hat. Das Sieden wird dann so lange fortgesetzt, bis das Caseïn vollkommen geronnen ist, was aus der immer mehr zunehmenden Klärung der vorher gleichmässig weissen Flüssigkeit ersichtlich wird. Dann presst man den ganzen Brei durch ein Stück vierfach zusammengelegter mässig dünner Leinwand, um die Flüssigkeit vom Caseïn zu trennen. Die so hergestellte Mischung von Molken und Gelatine hat eine schwach saure Reaction und enthält eine nicht geringe Menge von Butterfett, welches durch das Filter nicht zurückgehalten wird, weshalb man es vorläufig entfernen muss. Zu diesem Zwecke giesst man die noch heisse Mischung in ein hohes genügend breites Glas und lässt es auf eine kurze Zeit im Thermostate stehen, damit das Fett ungehindert aufsteigen kann. Nach Verlauf von etwa 20—30 Minuten ist die Mischung in zwei Schichten getheilt: in eine untere, mässig durchsichtige und eine obere, gelblich weisse, trübe, fast gänzlich aus Fettkügelchen bestehende. Wenn man die ganze Masse erkalten lässt, so ist diese Schicht leicht mit Hilfe eines Löffels zu entfernen. Die so vom Fett befreite Mischung wird wiederum bis zum Sieden erhitzt, 1% Peptonpulver hinzugefügt und durch Zusatz von Soda neutralisirt. Kochsalz (0,5%) kann nach Belieben hinzugefügt werden oder nicht. Dass Zusatz von NaCl den Nährwerth unserer Nährböden erhöhe, davon haben wir uns nicht überzeugen können. Die Filtrirung wird wie gewöhnlich durch ein Faltenfilter im Heisswassertrichter vorgenommen. Die erste Portion (etwa 15—20, bisweilen bis 50 Ccm.) ist gewöhnlich trübe und wird weggeschüttet. Die fertige, filtrirte Milchpeptongelatine ist vollkommen klar, durchsichtig wie Wasser, sehr wenig oder garnicht gefärbt und trübt sich weder beim Aufkochen, noch beim Erkalten.

II. Die Bereitungsmethode des *Milchpeptonagar* ist etwas complicirter, was eher von den Eigenschaften des Agar als von denen der Milch abhängt. Sie geschieht folgendermaassen: In 1000 Ccm. frischer Milch werden 50 Ccm. (5%) Glycerin (um der spontanen Gerinnung derselben vorzubeugen) und 5—7 Grm. in kleine Stücke zerschnittenen Agars hinzugefügt. Man lässt die Mischung 12—14 Stunden (im Winter bei Zimmertemperatur) stehen und kocht sie dann 1¼—1½ Stunden lang auf der freien Flamme. Um den sonst erheblichen Verlust von Wasser zu vermeiden ist es rathsam sie in einem mit einem Deckel versehenen gusseisernen Topfe oder binnen 3—3½ Stunden im Dampfappa-

[9]) Comptes rend. de l'Acad. des sciences. Rep. in La Sem. med. 1887.

[10]) Was den Weg betrifft, auf welchem der Infectionskeim in die Milch gelangt, so ist es wahrscheinlich und von den meisten Berichterstattern ausdrücklich hervorgehoben, dass dabei die Verunreinigung des Wassers, das zum Spülen der Milchgefässe benutzt wird, am meisten Schuld trägt. In anderen Fällen soll die Infection der Milch durch Wäsche der Kranken, welche mit den Milchgefässen in Berührung kamen, erfolgt sein, in noch anderen standen letztere in unmittelbarer Nähe des Krankenzimmers.

[11]) Deutsche Med. Wochenschr. 1884. № 48—50.

[12]) Archiv für pathol. Anat. III.

[13]) Im Lehrbuch d. phys. Chemie von Gorup-Besanez citirt.

[14]) Journal für prakt. Chemie. VI. 1872. S. 1.

[15]) Centralblatt. 1872.

rate zu kochen. Die Gerinnung des Caseïns geht hier nur langsam und allmälig von statten und das Kochen muss so lange fortgesetzt werden bis die gleichmässig trübe weisse Flüssigkeit sich zu klären anfängt. Wie gesagt, sind dazu 1¼—1½ Stunden beim Kochen auf der freien Flamme und 3—3½ Stunden im Dampfapparate genügend. Die weitere Procedur schliesst sich völlig an die eben besprochene Behandlung der Milchpeptongelatine an.

III. und IV. *Milchcaseïngelatine* und *Milchcaseïnagar*. Zur Herstellung dieser Nährböden wird zuerst eine Mischung von Molken mit Gelatine oder Agar, dann eine Lösung von Caseïn bereitet und beide zusammengegossen. Die grösste Schwierigkeit dabei stellt die Anfertigung eines reinen fettfreien und leicht löslichen Caseïns dar. Wir bedienen uns dazu folgender Methode: ein bestimmtes Volumen frischer oder abgerahmter Milch (letztere ist vorzuziehen) lässt man 48 Stunden lang bei Zimmertemperatur stehen. Der aufgestiegene Rahm wird entfernt und die Sauermilch 20—25 Minuten lang bis auf 70—80° C. erwärmt, wodurch das Caseïn fester wird und sich zusammenschrumpfend von den Molken trennt[16]). Das so hergestellte gut ausgepresste Caseïn wird zu einem feinen Pulver zerrieben, mit 95%igem Alcohol gewaschen und in einen Kolben mit Aether eingetragen; nach 20 Min., wobei der Kolben alle zwei Minuten tüchtig geschüttelt wird, der Aether abgegossen und durch frischen ersetzt, was man 3—4 Mal wiederholt. Ein Haupterforderniss für das gute Gelingen der Darstellung ist ein sorgfältiges Zerreiben des Caseïns, da das Auswaschen mit Aether sonst nicht vollkommen zu bewerkstelligen ist. Es ist daher rathsam während des Reibens des Caseïns, vor dem Bearbeiten mit Alcohol, ein wenig Wasser hinzuzufügen. Die letzte Portion Aether wird zur Hälfte im Kolben gelassen, auf's Neue Alcohol aufgegossen und 5 Min. lang geschüttelt. War in der letzten Portion Aether noch Fett vorhanden, so steigt es im Alcohol tropfenweise in die Höhe und ist in diesem Falle das Waschen mit Aether zu erneuern und damit so lange fortzufahren, bis beim nachher folgenden Schütteln mit Alcohol derselbe frei von Fett erscheint. Das Caseïn wird dann auf einem Filter gesammelt, getrocknet und 15—20 Min. lang bei 120—140° C. erhitzt, wobei es sich in zähe Klumpen verwandelt. Wäscht man letztere in einer mässig concentrirten Alkalilauge, so werden sie durchsichtig wie Horn und nach genügendem Austrocknen steinhart. Das so bereitete Caseïn löst sich leicht bei gelindem Erwärmen in schwach alkalisch reagirendem Wasser und giebt wasserhelle, nur leicht bläulich opalisirende Lösungen, welche alle bekannten Reactionen der Caseïnlösungen geben. Erscheint die Lösung zu stark opalisirend oder gar trübe, so kann sie durch mehrfaches Filtriren erhellt werden.

Zur Anfertigung von Milchcaseïngelatine und Milchcaseïnagar werden 150 Ccm. einer 8% Caseïnlösung mit 350 Ccm. einer filtrirten Mischung von Molken mit 12% Gelatine resp. 1,75% Agar zusammengegossen, 15—20 Min. lang auf 60—70° C. erwärmt (aber nicht bis zum Aufkochen, da das Caseïn dabei häufig gerinnt) und alsdann in sterilisirte Reagenzgläschen eingetragen. Die so hergestellte Milchcaseïngelatine enthält demnach 2,5% Caseïn und 8% Gelatine.

V. u. VI. *Milcheiweissgelatine* und *Milcheiweissagar*. Die Anfertigungdieser Nährböden schliesst sich, was die Mischung von Molken und Gelatine, resp. Agar-Agar betrifft, völlig an die entsprechende Bereitung der Milchpeptonnährböden an, nur dass anstatt des Peptons eine gesättigte Lösung von Natronalbuminat hinzugefügt wird. Was die Menge der zugesetzten Albuminatlösung betrifft, so haben wir Versuche mit 2%—12% angestellt und als das geeignetste einen Zusatz von 10% gefunden. Zur Herstellung des Natronalbuminats verfahren wir folgendermaassen: Das Eiweiss von frischen Hühnereiern wird in einer flachen Schale mit einem Glasstäbchen tüchtig gerührt und, mit dem Umrühren fortfahrend, so lange tropfenweise mit einer concentrirten Natronlauge versetzt bis alles zu einer festen durchsichtigen Gallerte erstarrt ist. Dieselbe wird alsdann in kleine Stücke zerschnitten, in einen Kolben mit destillirtem Wasser eingetragen, nach kurzem Umrühren das Wasser abgegossen, durch frisches ersetzt, und das Waschen so lange fortgesetzt, bis die letzte Portion Wasser nur schwach alkalisch reagirt. Das so gereinigte Natronalbuminat wird wiederum in einen Kolben mit gleichem Volumen destillirten Wassers eingetragen, der Kolben mit einem Wattepfropfen versehen und ¼—½ Stunde lang im Dampfapparate erwärmt. Das Albuminat wird dadurch völlig gelöst, die Lösung enthält nur einen spärlichen flockigen Niederschlag und wird deshalb filtrirt. Die mit so hergestellten gesättigten Lösungen bereiteten Nährböden sind völlig durchsichtig, nur leicht gelb gefärbt, trüben sich weder beim Aufkochen, noch beim Erkalten, und geben mit Essigsäure einen reichen Niederschlag, je nach dem Gehalt an Albuminat.

Lässt man das frisch bereitete Alkalialbuminat ohne es auszuwaschen einige Stunden stehen, so verflüssigt es sich von selbst zu einer dicken gelben, stark alkalisch reagirenden Flüssigkeit, welche dieselben Eigenschaften besitzt wie die gesättigten Lösungen, aber wegen zu starker Alkalescenz für die Bereitung unserer Nährböden nur wenig geeignet ist.

Was den Nährwerth unserer Nährböden betrifft, so haben die von uns angestellten Züchtungsexperimente sie als höchst schätzenswerthe und in hohem Grade brauchbare Substrate erwiesen. Wir haben es vorgezogen am meisten pathogene Mikroorganismen zu züchten und bisher keine gefunden, welche auf anderen Nährmitteln gedeihen, unsere Nährböden aber verschmähten. Bisher haben wir folgende 8 Bacterienarten mit besonderem Erfolge gezüchtet: 1) Bacillus mallei, 2) Bacillus typh. abdominalis, 3) Kommabacillus cholerae asiaticae, 4) Bacillus tussis convuls., 5) Staphylokokkus pyogenes albus, 6) Staphyl. pyog. aureus, 7) Bacillus anthracis, 8) Pneumokokkus Friedländer.

1) Der *Rotzbacillus* gedeiht auf den Milchpeptonnährböden am besten im Brütschranke bei etwa 37—38° C. Bei Zimmertemperatur kommt er nur kümmerlich oder vielmehr garnicht zur Entwickelung. Im Brütschranke aber ist sein Wachsthum ein überaus rasches und üppiges. Schon am zweiten Tage nach der Aussaat bildet sich auf der freien Oberfläche des Agar ein dichter, mattweisser Ueberzug, der bis an die Ränder des Reagenzgläschens reicht, mit der Zeit immer mehr an Mächtigkeit gewinnt und dabei ein höchst eigenthümliches Gepräge annimmt. Anfangs mattweiss, bekommt die Cultur nach Verlauf von 3—4 Tagen eine bernsteingelbe, leicht in's Orange spielende Farbe, welche an der Unterfläche immer mehr an Intensität zunimmt und im Anfange der zweiten Woche braunroth erscheint. Die Cultur gewährt dadurch einen so charakteristischen Anblick, dass eine Verwechselung mit einer anderen Bacterienart kaum möglich ist: sie erscheint nämlich deutlich in zwei dünne Schichten getheilt: in eine obere orangegelbe und eine untere braunrothe. Auf den Milchalbuminatnährböden mit Zusatz von 10% einer gesättigten Albuminatlösung gedeiht der Rotzbacillus auch bei Zimmertemperatur, weshalb wir ihn auch auf Gelatine züchteten. Bekanntlich ist es bisher nicht gelungen diesen Bacillus bei Zimmertemperatur zu züchten, weshalb sein Verhalten zu Gelatine auch nicht bekannt war. Löffler[17]) züchtete zwar den Rotzbacillus auf Gelatine bei 22° C., da aber bei dieser Temperatur die Gelatine von selbst zu verflüssigen beginnt, so war daraus nichts Sicheres zu entnehmen. Aus unseren Erfahrungen hat sich ergeben, dass der Rotzbacillus am zweiten oder dritten Tage nach der Aussaat im Reagenzgläschen auf der Gelatine ein neues dünnes Häutchen bildet, welches auf der Oberfläche der verflüssigten

[16]) Anstatt das Caseïn durch spontane Gerinnung herzustellen, könnte man es freilich auch durch Verdünnung der frischen Milch mit Wasser und Fällung durch Essigsäure bekommen, aber es ist dabei viel mühevoller es in grossen Mengen zu gewinnen.

[17]) Arbeiten des Kaiserl. Gesundheitsamtes. 1886.

Gelatine schwimmt. In den folgenden Tagen wird das Häutchen immer breiter und dicker und zu gleicher Zeit macht auch die Verflüssigung der Gelatine Fortschritte, wobei die Bacterien nur langsam und spärlich zu Boden sinken, der bedeutendere Theil aber auch in älteren Culturen an der Oberfläche bleibt. Wir wollen darauf aufmerksam machen, dass für das Gedeihen des Rotzbacillus, wenigstens auf unseren Nährböden, deren Reaction von höchster Bedeutung ist. Eine nicht sehr schwache, völlig deutliche Alcalescenz stellt das Optimum dar. Bei schwach sauerer und besonders bei neutraler Reaction kommt er zwar zur Entwickelung, aber sehr langsam und ohne dabei das oben geschilderte eigenthümliche Gepräge aufzuweisen.

2) Der *Kommabacillus cholerae asiaticae* gedeiht auf allen unseren Nährböden sehr gut und stellt dieselben Wachsthumseigenthümlichkeiten dar, welche ihn auch sonst kennzeichnen. Was die Reaction betrifft, so hat sich auch in unseren Züchtungsexperimenten der Kommabacillus als sehr empfindlich dagegen erwiesen, bei sauerer und selbst neutraler Reaction ist er gar nicht zum Wachsthum zu bringen.

3) Das Wachsthum des *Staphylokokkus pyogen. albus* ergiebt nichts Besonderes.

4) Der *Staphylokokkus pyogen. aureus* dagegen gedeiht auf allen unsern Nährböden und besonders auf dem Milchcaseïnagar vortrefflich und giebt eine bei weitem glänzendere, intensivere Färbung als es auf den entsprechenden Fleischpeptonböden der Fall ist. Der Staphyl. aureus verfügt über eine gewisse Breite der Reaction, er gedeiht nicht nur bei neutraler, sondern auch bei sauerer Reaction; in letzterem Falle aber erscheint die Cultur fast farblos.

5) Der *Pneumokokkus Friedländeri* entwickelt sich auf den Milchnährböden vortrefflich gut, auf der Gelatine seine bekannte Nagelform beibehaltend.

6) Auch das Wachsthum des *Bacillus typhus abdominalis* geht ganz in der für die Culturen auf Fleischpeptongelatine und Fleischpeptonagar bekannten Weise vor sich. Das Wachsthum findet hauptsächlich auf der Oberfläche des Nährbodens statt, wo sich ein zarter, perlmutterartig schimmernder feuchter Ueberzug bildet, der nach Verlauf von 4—5 Tagen bis an die Ränder des Reagenzgläschens hinanreicht. Auf den Eiweissnährböden wächst er etwas langsam.

7) Der *Bacillus anthracis* zeigt in seinem Wachsthum auf unseren Nährböden nichts Besonderes. Auf der freien Fläche des Nährbodens bildet sich eine dicke weisse Schicht, welche eine Verflüssigung der Gelatine zur Folge hat, wobei die Cultur allmälig zu Boden sinkt, so dass sie stets in der Tiefe der verflüssigten Gelatine liegt, deren obere Schichten durchaus klar und frei von Bacterien erscheinen. Auf schräg erstarrtem Milchpeptonagar, Milchcaseïnagar u. s. w. bildet der Milzbrandbacillus einen mattweissen zähen Ueberzug, der sich leicht von der Unterlage abheben lässt.

8) Der von Prof. Afanassjew[18]) isolirte und eingehender beschriebene *Keuchhustenbacillus* bietet in seiner Entwickelungsweise auf den Milchnährböden einige kleine Eigenthümlichkeiten dar. In der Stichcultur auf Fleischpeptongelatine geht sein Wachsthum in der ganzen Ausdehnung des Impfstichs, bis an sein äusserstes Ende ziemlich kräftig von Statten; auf der freien Fläche des Nährbodens dagegen bildet sich nur ein dünner, sehr zarter, weiss schimmernder Ueberzug, der nie bis an die Ränder des Reagenzgläschens hinanreicht. Auf der Milchpepton- und Milcheiweissgelatine nimmt das Wachsthum auf der Oberfläche mit der Zeit an Ueppigkeit zu, und es bildet sich hier ein mässig dickes flaches, grauweisses Knöpfchen mit gelappten oder runden Rändern, die ebenfalls nie bis an die Wand des Reagenzgläschens reichen.

An das soeben Gesagte möchten wir schliesslich noch ein paar kurze Bemerkungen anknüpfen. Es fällt uns nicht ein in unseren Nährböden ein Substrat zu erblicken, von dem etwa ganz besondere bacteriologische Erfolge zu erhoffen wären. Für die Mehrzahl der bereits bekannten Mikroorganismen genügen ja die bisher gebräuchlichen Züchtungssubstrate vollständig, doch möchten wir auf zwei Puncte aufmerksam machen. Aus den oben angeführten Züchtungserfahrungen hat sich nämlich ergeben, dass auf unseren Nährböden einige Bacterienarten (der Rotzbacillus, Bac. tussis convuls., der Staphyl. aureus) nicht nur in gedeihlicher Weise, sondern auch (und wir legen gerade hierauf besonders grossen Werth) unter Aeusserung ganz bezeichnender Erscheinungen zur Entwickelung kommen, so dass sie vielleicht eine wesentliche Handhabe bieten könnten um Arten von einander zu unterscheiden, welche in ihren Wachsthumseigenthümlichkeiten auf andern Nährböden verwechselt werden können.

Ein anderer werthvoller Vorzug der festen Milchnährböden ist die relativ niedere Erstarrungstemperatur des Agars. Während der Fleischpeptonagar schon bei 38° C., häufig bei 40° C. erstarrt, stellt sich bei dem Milchpepton, Milchcaseïn und Milcheiweissagar das Festwerden erst bei 35—37° C. ein.

[18]) St. Petersb. med. Woch. 1887, № 39, ff.

Referate.

Gilles de la Tourette et Blocq: Ueber die Behandlung der concomitirten (accompagnée) Migraine ophthalmique. (Progrès médic. № 24).

Charcot (cf. Féré Rev. de médéc. 1881 et 1883) unterscheidet 2 Formen der Migraine ophthalmique, eine *einfache*, mit Kopfschmerz, Hemiopie und Flimmerskotom und eine *concomitirte*, bei welcher ausser den genannten Symptomen noch transitorische Aphasie, mehr oder weniger ausgesprochene sensible und motorische Störungen an Gesicht und Gliedern auftreten; diese letzteren Beschwerden können bleibend werden. Die erste Form ist deshalb eine weniger zu beachtende Affection, während die zweite einer energischen Behandlung bedarf, welche nach Charcot in einer langdauernden, beständigen und starken Bromdarreichung besteht. Das Bromkalium wird in folgender Weise eingenommen: in der

1\. Woche täglich 2,0—3,0
2\. » » 3,0—4,0
3\. » » 4,0—5,0
4\. » » 5,0—6,0;

in der 5. Woche wird wieder mit derselben Tagesgabe, wie in der ersten begonnen und in derselben Weise gesteigert; die minimale Dauer der Behandlung beträgt 3—4 Monate.

Ein ausführlich mitgetheilter Fall illustrirt den Nutzen dieser Methode. Hz.

Stepanow: Unguentum hydrargyri e Mollino paratum. (Arbeiten des zweiten Congresses russischer Aerzte in Moskau. Bd. II, 1887). (russ.).

St. hat im Mjasnizki'schen Hospital (Moskau) Versuche mit der oben genannten Salbe angestellt und ist zu folgenden Resultaten gekommen:

Die mit Mollin (einer vollkommen neutralen, aus frischem Nierenfett und Cocosöl mittelst Alkalien [Ka und Na] dargestellten, etwa 17% Fettüberschuss enthaltenden Seife) bereitete graue Salbe zeichnet sich vor der mit Fett präparirten dadurch aus, dass sie sich leichter und schneller einreiben lässt und besser mit kaltem Wasser ohne Seife abgewaschen werden kann. Sie reizt weniger die Haut, ruft fast nie Eczeme hervor, beschmutzt viel weniger Körper und Wäsche, die mit ihr eingeriebenen Stellen riechen nicht nach ranzigem Fett und wirkt sie ebenso gut gegen Syphilis wie das gewöhnliche Ung. cinereum, scheint aber rascher vom Organismus aufgenommen zu werden. Hz.

Duems (Leipzig): Ein Exercirknochen im rechten Deltamuskel als Ursache einer Reflexneurose. (D. Mil.-ärztl. Zeitschr. 1887, Heft 7).

Verf. berichtet über einen Fall, in welchem bei einem Recruten in Folge der Uebungen mit dem Gewehr sich im rechten Deltamuskel ein Exercirknochen ausgebildet hat. Anfangs December, kurz nach Beginn der Gewehrübungen bemerkte der Pat. an der rechten Schulter eine dunkelblau verfärbte Stelle von Handtellergrösse mit geringer Schwellung, die bei leichtem Fingerdruck schon schmerzhaft war, darauf eine grünliche und gelbliche Färbung annahm, sich diffus verbreitete bis die Haut zu Weihnachten wieder ihr normales Aussehen erhalten hatte. Anfang des Jahres entstand an der erwähnten Stelle ein nicht sehr schmerzhafter Buckel, der allmälig härter wurde; Mitte Januar traten bei Ansetzen des Gewehres neuralgische Schmerzen in den Fingern ein, am Ende des Monats stellten sich Zitterbewegungen des Arms ein, die schliesslich bei jedem Ansetzen des Gewehrs auftraten und den Dienst unmöglich machten. Am 4. Februar wurde die Geschwulst — Osteom (Exer-

cirknochen) exstirpirt: sie war 4 Ctm. lang, 2 Ctm. breit, von nach unten spitz zulaufender Form, entsprechend dem sehnigen Ansatz des Musc. deltoid. am Oberarm, von glatter Oberfläche, das Periost und der Oberarmknochen intact; auf dem mittelst einer Säge angefertigten Durchschnitt zeigte die Geschwulst eine Rindenschicht von compacter Knochensubstanz, im Durchschnitt 6 Mm. dick; am oberen, breiteren Ende setzte sich ein weicheres, faseriges Gewebe in der Breite von 2—3 Mm. in die Geschwulst fort und endete unten in den sehnigen Theil des Muskels. Das Resultat war ein sehr gutes — weder Schmerzen, noch Zitterbewegungen des Armes wurden verspürt, noch war die Narbe, selbst beim festesten Ansetzen des Gewehres empfindlich. Verf. schliesst den Aufsatz mit einer Besprechung über die Bildung derartiger Geschwülste. —i—.

J. Lucas Championnière: Résection du genou, série de onze cas de guérison. (Revue de chirurg. 1887. № 1).

10 Tuberculosen, 1 Arthrit. deform., 6 Männer, 5 Weiber, Alter 17—54 J., kein Recidiv, keine Generalisation der Tuberculose! 1 Amputation, weil Eiterung eingetreten, 9 ganz ohne Eiterung, was überhaupt als Postulat hingestellt wird. Stets Totalresection (von Arthrectomia synovialis keine Rede), peinliche Entfernung der erkrankten Weichtheile, Catgutnaht der Knochen, Poplitealdrainage (Hartkautschuck) und 2 Leistendrains (nach 6—10 Tagen entfernt). Bügelschiene mit Gyps, nach der Wundheilung Wasserglas-Verband für 1—2 Monate, schliesslich Kniebandage und erhöhter Stiefel. Selbst bei bereits afficirten Lungenspitzen erwies sich der allgemeine Einfluss der Operation als sehr wohlthätig. Alle Operationen sind in den letzten 3 Jahren ausgeführt worden. Die brillanten Resultate sind wahrhaftig im Stande Zweifel über die Richtigkeit der Diagnose aufkommen zu lassen. Genauere Krankengeschichten fehlen. Sel.

H. von Campe: Ein Beitrag zur Therapie des Pruritus vulvae. (Centralblatt f. Gynäkol. № 33.)

Es handelt sich um einen hartnäckigen Fall von Pruritus vulvae et ani bei einer 53-jährigen Frau. Dieselbe hatte 4 mal normal geboren, zwei mal im 3. Monat abortirt; 2½ J. nach dem letzten Abort waren unregelmässige Blutungen aufgetreten, wegen deren eine Ausschabung des Endometriums vorgenommen wurde. Danach sistiren die Blutungen, es tritt aber ein «scharfer» Ausfluss ein, welcher durch fortgesetzte Ausspülungen, Salzbäder etc. nicht gebessert wird, sondern die Vulva und deren Umgebung reizt und einen allmälig immer heftiger juckenden Ausschlag hervorruft, welcher sich über die Genitalien, Schenkelbeugen, Damm und Anus verbreitet. Alle gegen Pruritus empfohlenen Mittel, selbst Excision grösserer Hautstücke blieben erfolglos. Verfasser versuchte noch Unna'sches Salicylsalbenmull und Cocain, ohne für mehr als einige Stunden Besserung erzielen zu können. Die Röthung und das unerträgliche Jucken der Geschlechtstheile und ihrer Umgebung blieben unverändert, die Elasticität der Haut war fast völlig geschwunden, überall reichliche Kratzeffecte. Die Scheide derbwandig, ausgeglättet, trichterförmig endend; wenig schwach saurer Fluor, Uterus ganz atrophisch, im Urin weder Zucker noch Eiweiss; keine Zeichen von Syphilis. C. wandte nun den galvanischen Strom an. Er nahm zuerst 6 Elemente des kleinen Spamer'schen Apparates, setzte die Anode in die Vulva und bestrich alle die erkrankten Theile mit der Kathode. Die Sitzung dauerte 10 Min., ausserdem wurden 2 mal täglich Ausspülungen mit einer leichten Carbollösung gemacht. Schon die erste Sitzung brachte für mehrere Stunden Linderung, und mit jeder folgenden machte die Besserung sichtliche Fortschritte. Nach 4 solchen Sitzungen wurde noch 6 mal mit 10 Elementen galvanisirt; das Jucken hatte sich danach völlig verloren, nur ein leicht prickelnder Schmerz war noch vorhanden. Der früher über das ganze afficirte Gebiet zusamm nhängend verbreitete Ausschlag bildete jetzt Inseln, die durch normale Haut von einander getrennt waren; Pat. war zum ersten Male seit 4 Jahren wieder im Stande die Nacht hindurch ruhig zu schlafen, die Kratzeffecte waren geschwunden. Nach noch zweimaligem Galvanisiren schwand auch der prickelnde Schmerz und Pat. fühlte sich als genesen. Einige spätere leichte Recidive mässigen Juckens wurden durch Wiederholung der Galvanisation rasch behoben. Die Behandlung wurde unterbrochen, da Pat. weit entfernt vom Arzte wohnte; sie ist fast vollständig genesen, nur tritt beim Schlafengehen ab und zu noch etwas Jucken auf, ist aber so mässig, dass Pat. es ertragen kann ohne zu kratzen. —t.

Radestock: Ueber die isolirte Luxation des Radiusköpfchens nach vorn. (Deutsche militär-ärztliche Zeitschrift. 1887. № 7).

Verfasser hat eine Reihe von Versuchen vorgenommen, um an der Leiche die betreffende Verrenkung experimentell zu erzeugen, den Luxationsmechanismus zu studiren und einen anatomischen Beweis für das Repositionshinderniss zu finden. Folgendes hat sich ergeben: 1) die Luxation des Radius nach vorn entsteht bei forcirter Pronation, indem der Radius an seiner Kreuzungsstelle mit der Ulna auf letzterer ein Hypomochlion findet; 2) die Kapsel zerreisst in der Regel an der Theilungsstelle des Ligam. lateral. extern. in einen vorderen und hinteren Schenkel; 3) das stark gespannte Ligam. annulare reisst entweder während des Austretens des Radiusköpfchens, oder, falls es fester als der Knochen ist, so reisst das Band den Proc. coronoid. ulnae ab; 4) von der das Gelenk umgebenden Musculatur leidet vor Allem der Muscul. supinat. brevis; 5) die Luxatio anter. radii kann auch durch forcirte Supination entstehen, wobei meist der Radius durch Anstemmen an die hintere Ulnakante bricht, sobald es nicht zu einer ausgedehnten Zerreissung des Lig. lateral. extern. kommt, und zwar an der typischen Stelle zwischen äusserem und innerem Bandschenkel, wobei der Radiuskopf nach aussen luxirt; aus dieser Verrenkung entsteht dann die Luxatio anterior, sobald die Hand in Pronation zurückgeführt wird; 6) zur Entstehung einer Luxatio anterior ist ein bedeutender Kraftaufwand nöthig.

Als Repositionshinderniss tritt in vielen Fällen das Ligam. annulare auf, welches sich in die Gelenkspalte interponirt und bei Repositionsversuchen den Kopf federnd wieder aus dem Gelenk drängt. Eine Arthrotomie sei erst dann vorzunehmen, wenn die Function trotz längere Zeit hindurch fortgesetzter activer und passiver Bewegung keine genügende sein sollte; in 3 Fällen wurde sie es trotz nicht geglückter Reponirung der Luxation. Als Operation sei die Resection des Radiusköpfchens zu empfehlen. —i—.

W. S. Playfair: Note on ankle-clonus as a symptom in certain forms of nervous disease. (Bedeutung des Fussklonus). (Lancet und Centralbl. f. med. W. 1887 № 4).

P. betont gegenüber Gowers, dass das Vorhandensein des Fussklonus keineswegs immer auf ein organisches Spinalleiden hindeute und damit als ein prognostisch absolut ungünstiges Symptom aufzufassen sei; er hat dasselbe in vielen Fällen von hysterischen Lähmungen gesehen, wo bei geeigneter Behandlung mit dem Schwinden der übrigen Krankheitserscheinungen auch der Fussklonus sich verlor. Dr. Hertzka — Carlsbad.

Francotte: Ein Fall von Chylurie nicht parasitären Ursprungs. (Annales de la societé med. chir. de Liège. № 9. 1886).

Es handelt sich hier um eine 40jährige, seit ihrer frühesten Jugend nie aus Belgien fortgewesene Frau, die seit 11 Jahren zu verschiedener Zeit an periodischer Chylurie leidet. Die ersten 2 Male zeigte sich Chylurie während der Schwangerschaft, zum 3. Male während eines Wochenbettes, zum letzten Male vor einem ½ Jahre, in Folge von grossen Anstrengungen und Nachtwachen. Am Morgen und solange die Kranke das Bett hütet ist der Urin ganz klar, am Abend oder nach körperlichen Anstrengungen sieht er wie Milch aus. Unter dem Mikroskop (Zeiss Immersion 2) sieht man im letzten Falle eine Unmasse von ausserordentlich feinen, beweglichen (Brown'sche Bewegung) Körnchen, die von Aether aufgelöst werden. Weder im Harn noch im Blut waren Parasiten zu finden. Die Ausschliessung von Fett aus den Speisen der Kranken blieb ohne Einfluss auf die Chylurie. Unter der Behandlung mit Eisenpräparaten und leichten Abführmitteln wurde die Chylurie geringer und die Kranke verliess nach einem ½ Jahre das Hospital mit einer Gewichtszunahme von 6½ Kilogr. Kn.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Dedjulin: Schwangerschaftskalender. St. Petersburg 1887. E. Arnold, Litein.-Prosp. 59. Russisch. 8°.

Dem Kalender schickt Verf. auf der ersten Seite eine kurze Erläuterung und Gebrauchsanweisung desselben, ferner Angaben über die Schwangerschaftsdauer, Berechnung des Termins der Niederkunft, der ersten Kindsbewegung etc. voraus. Dann folgt auf der 2. und 3. Seite der Schwangerschaftskalender mit 12 Rubriken für die 12 Monate, für deren jeden Tag als Termin der letzten Menstruation das Datum des Eintrittes der ersten Kindsbewegung und der Geburt berechnet und danebengesetzt sind.

Es ist dies unseres Wissens der erste im Russischen erschienene Schwangerschaftskalender und wird derselbe gewiss, da er einem vielfach empfundenen praktischen Bedürfniss entspricht, bald eine weite Verbreitung im Publicum finden, zumal bei dem geringen Preise desselben von nur 30 Kop. Die Gynäkologen und Aerzte an gyn. Hospitalabtheilungen möchten wir besonders auf die 4. Seite resp. die Beilage gleichen Inhalts aufmerksam machen. Sie enthält ein Schema von 3 Rubriken für Notizen über Anfang und Ende der Menstruation und für Bemerkungen. Die beiden ersten haben Unterabtheilungen zum Notiren des Datums, der Dauer der Menstruation und der intramenstr. Zeit. Ein solches Blättchen (Preis 2 Kop.) lässt sich jeder gyn. Krankengeschichte bequem beifügen und dürfte die Uebersicht wesentlich erleichtern, daher wünschen wir ihm eine weite Verbreitung auch in ärztlichen Kreisen. —ck.

Prof. J. P. Nuel: Amblyopies et amauroses.
Landolt et Eperon: Anomalies des mouvements des yeux. Traité complet d'ophthalmologie par L. de Wecker et E. Landolt; T. III, 3; Paris 1887.

Wir haben schon früher, beim Erscheinen einzelner Theile dieses trefflichen ophthalmologischen Sammelwerkes, die Aufmerksamkeit

der Leser dieser Wochenschrift auf dasselbe gelenkt. Jetzt liegt uns der 3. Theil des 3. Bandes vor, der eingehender besprochen zu werden verdient.

Die von Nuel bearbeiteten *Amblyopien und Amaurosen* schliessen sich in diesem Werke leider nicht an die Erkrankungen der Retina und des Nervus opt. an, deren Bearbeitung im nächsten Bande folgt. Obgleich Verf. sich bemüht sein Gebiet streng abzugrenzen, so gelingt es ihm doch nicht, da die neuere Forschung bei einer ganzen Reihe von sog. Amaurosen und Amblyopien als Ursache Neuritis opt. nachgewiesen hat, die oft retrobulbär ist, aber auch nicht selten mit dem Augenspiegel nachweisbar werden kann, wie z. B. bei Ambl. alcoholica, saturnina, post haemorrhagiam etc. Hier eine Grenze zwischen „wahrer Amblyopie" und Neuritis oder Atrophia nervi opt. je nach dem ophthalmoskopischen Befunde zu ziehen scheint uns principiell falsch. Es sollte nach Möglichkeit das Gebiet der Amaurosen und Amblyopien mit der fortschreitenden Erkenntniss ihrer Ursachen gesäubert und auch der Name fallen gelassen werden. Der Name rechtfertigt wohl auch allein die Aufnahme jener sogenannten Amaurosen und Amblyopien in diesen Abschnitt des Buches. Die Besprechung derselben im Anschluss an die Neuritis opt., insbesondere die N. retrobulbaris hätte viele Wiederholungen unnütz gemacht und die Klarheit der Darstellung gefördert.

Nach dieser Ausstellung und trotz derselben müssen wir jedoch dem Nuel'schen Werke volle Anerkennung zollen. Die Bearbeitung der einzelnen Krankheitsformen ist eine meist sehr eingehende, die Ausnutzung der Literatur, besonders auch der deutschen, eine sehr gründliche (leider in einzelnen, wohl früher geschriebenen Capiteln nur bis 1881 und 1882). Das bisher bekannte Material wird durch einige interessante Beobachtungen bereichert. Der Stoff ist geschickt gruppirt, die Darstellung eine klare und sehr anziehende. Besonders hervorzuheben ist, dass Verf. sich auf diesem hypothesenreichen Gebiete aller gewagten Schlüsse enthält; er giebt stets ein gutes Resumé der verschiedenen Anschauungen über das Wesen der betreffenden Erkrankung und sucht dann die Wahrscheinlichkeit der einen oder der anderen Ansicht nach Möglichkeit zu erweisen. Im Einzelnen müssen wir anerkennend hervorheben, dass Verf. seiner Arbeit einen kurzen aber umfassenden Abriss der Anatomie und Physiologie des optischen Centralnervenapparates vorausschickt, wie wir das bisher noch in keinem Lehrbuch der Ophthalmologie gefunden. Wenn auch natürlich allein nicht ausreichend zum Studium dieser Gebiete, genügt es doch vollkommen um dem Leser die Thatsachen wieder ins Gedächtniss zu rufen, deren Kenntniss zum Verständniss des Folgenden nothwendig ist. Im physiologischen Theil wird besonders eingehend das Sehcentrum besprochen, wobei Vf. als Gegner der Munk'schen „Seelenblindheit" auftritt. Das Farbencentrum erkennt er nicht an. Basirend auf der Darstellung der anatomischen und physiologischen Verhältnisse geht Verf. zur Besprechung der Hemianopie und der Amaurosis et Amblyopia cerebralis über. Erstere ist besonders ausführlich behandelt mit eingehender Würdigung des bekannten vorzüglichen Willbrand'schen Werkes; die letzteren sind geordnet je nach Localisation der Ursache im Chiasma, Tractus, Thalamus opt. etc. Das Flimmerscotom glaubt Verf. beschränken zu müssen auf die Fälle, welche, wie fast immer, keine bleibenden Folgen haben, indem er sich auf den Namen, Amaurosis partialis fugax, beruft. Uns würde es richtiger scheinen die Ursache (vasomotorische Neurose) als maassgebend anzusehen für die Abgrenzung dieser Krankheitsgruppe, deren Name sich ändern liesse, und darnach die Fälle mit oder ohne Flimmererscheinung, mit oder ohne bleibende Folgen (die sicher beobachtet sind) einzuordnen. Der Alcohol- und Tabaksamblyopie ist ein längeres interessantes Capitel gewidmet; ebenso später der Reflexamblyopie, zu der auch die hysterische gerechnet wird. Die Amblyopia ex anopsia verwirft der Verf.

Es wäre noch Vieles hervorzuheben, was zur Lecture des Werkes anregen könnte. Wir müssen uns auf das Gesagte beschränken in der Ueberzeugung, dass es genügt, zur rechten Würdigung des Buches.

Wer, wie wir, mit Interesse den Arbeiten gefolgt ist, die von Landolt und unter seiner Leitung von Anderen auf den Gebieten der Physiologie und Pathologie der Augenbewegungen veröffentlicht worden sind, weiss, dass sein Name eine Gewähr für den Werth des vorliegenden Werkes über die *Anomalien der Augenbewegungen* bietet. Er hat es in Gemeinschaft mit Eperon, seinem früheren Chef de clinique, der ebenfalls durch Arbeiten auf diesem Gebiete bekannt ist, geschrieben. Die Erwartungen, mit denen wir an das Buch herantraten, erfüllten sich beim Lesen desselben vollständig. Es ist keine Compilation, sondern ein eigenes Werk, in welchem viel Neues geboten wird und die Kritik des schon Bekannten sich auf ein durch eigene Arbeit gewonnenes Urtheil stützt. Die Anordnung des Stoffes ist gut, die Darstellung eine vorzügliche. Nur an wenigen Stellen leidet die Klarheit derselben durch, wenigstens für Studirende, etwas zu eingehende Behandlung von Einzelheiten. Liegen der Darstellung der Hauptsache nach natürlich bekannte Thatsachen zu Grunde, so gewinnt sie doch ein besonderes Interesse durch die Art der Wiedergabe derselben und durch die überall eingestreuten, den Arbeiten der Verff. entnommenen neuen Errungenschaften auf diesem Gebiete der Ophthalmologie. Ganz neu und von besonderem Interesse ist das Capitel über Insufficienz der Convergenz, welches wohl das eigenste des ganzen Buches ist und auf das wir noch weiter unten zurückkommen. Die Literatur ist sehr vollständig bis zuletzt gesammelt und gut verwerthet. Wir können uns nicht versagen näher auf den Inhalt einzugehen.

Nach ausführlicher Wiedergabe der Anatomie der Augenmuskeln und der physiologischen Gesetze der Augenbewegungen (zu deren Reproduction ein höchst einfaches, zweckmässiges Ophthalmotrop von Eperon angegeben ist) wird näher auf das monoculare und binoculare Blickfeld eingegangen, dessen Bedeutung für die Erkenntniss der Muskelthätigkeit von L. seit langer Zeit betont worden ist und hier in den folgenden speciellen Abschnitten wiederholt hervorgehoben und durch zahlreiche Diagramme illustrirt wird. Folgt die Convergenz, die Messung ihrer Amplitude (in Meterwinkeln), deren Bedeutung und Verhältniss zur Accommodationsamplitude. Die Zusammenstellung und Kritik der bis jetzt über die Innervation der Convergenz- und Associationsbewegung bekannten Thatsachen ist auch Nichtophthalmologen, besonders Neurologen interessant. — Dem *Strabismus paralyticus* werden die Messungsmethoden des Strabismus vorausgeschickt; es wird Messung am Perimeter verlangt, die lineäre Messung verworfen. Zur Messung der Diplopie dient, besser und genauer als Prismen, L.'s Tangententafel. In der sonst bekannten Symptomatologie der Muskellähmungen vermissten wir die Angabe des Voraus eilens des Bildes des erkrankten Auges in der Richtung der Objectbewegung, wie auch später die Schiefheit der Bilder in den Intermediärstellungen bei Lähmung des M. rect. ext.; ferner scheint uns, dass zweckmässig der speciellen Symptomatologie der Lähmung der einzelnen Muskeln eine ganz kurze Recapitulation der physiologischen Wirkung eines jeden hätte vorausgeschickt werden sollen. Aus der Therapie ist L.'s Stereoskop hervorzuheben, das höchst einfach und praktisch ist, wie wir uns oft überzeugt haben. Seine Modification der Vorlagerung können wir aus Erfahrung warm empfehlen. Zum Schluss wird eine Methode der Tenotomie des Obliquus inf. angegeben, die L. wohl als erster ausgeführt hat.

Sehr interessant ist das Capitel über binoculares Sehen bei *Strabismus non paralyticus convergens* (partielle, regionale und totale Exclusion des Bildes; stereoskopisches Sehen); die von Anderen z. B. Stellwag ganz geleugnete Diplopie bei diesem Strab. wird gut erklärt. Die Amblyopia ex anopsia wird verworfen. Vorzüglich ist die Darstellung der Aetiologie des Strab. conv.; der Einfluss der Hypermetropie (Donder's Theorie) beruht auf dem rascheren Steigen der Convergenz- als der Accommodationsquote bei Annäherung des Objects (Vergleich in Meterwinkeln und Dioptrien); bei E und M ist die Ursache des Strab. in den Muskelverhältnissen zu suchen. Die Tenotomie und Vorlagerung werden eingehend besprochen, und wohl zum ersten Mal casuistisch gut begründete Indicationen für die Art der Operation und die Dosirung des Effectes derselben gegeben. Der *Strabismus divergens* ist besonders häufig bei M wegen relativer Convergenzschwäche bei derselben. Ebenso tritt bei M besonders häufig *Insufficienz der Convergenz* (besserer Name für I. der Interni) auf, weil das Gleichgewicht zwischen Convergenz und Accommodation hier am stärksten alterirt ist. Der Gleichgewichtsversuch von v. Graefe zur Ermittelung der Insufficienz wird vollständig verworfen, da er gar keinen Aufschluss über die Grösse der absoluten oder relativen Convergenz giebt; nur die Graefe'sche Messung der Abduction (negative Convergenz) mittelst Prismen wird beibehalten. Der positive Theil der Convergenzamplitude wird gemessen mit L.'s Ophthalmodynamometer. (Die individuell sehr verschieden grossen und verschieden gelagerten Convergenzampl. werden graphisch sehr einfach und anschaulich dargestellt). Die Insufficienz soll entstehen, wenn ein zu grosser Theil der Convergenzampl. bei der Arbeit verbraucht wird. Diese neue Auffassung der Insufficienz ist um so überraschender, weil sie so einfach und einleuchtend. Die höchst einfache Untersuchung der Insufficienz, statt der höchst complicirten früheren, die unklare Resultate lieferte, wird gewiss bald ein grosses, übersichtliches Material schaffen und neues Licht in die Frage bringen, besonders bezüglich der Behandlung mit Brillen resp. Tenotomie. Die Ausführlichkeit unseres Referates rechtfertigt sich durch das Interesse, welches uns das vortreffliche Buch eingeflösst hat, und, wie wir sicher glauben, jedem Leser einflössen wird. Daher können wir nur dringend zum Studium desselben rathen. Schr.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung vom 2. September 1887.

1. Dr. v. Götschel: Zur Casuistik der späten Embolien nach Knochenbrüchen.

Vortr. referirt über folgenden Fall: Kräftiger 48jähriger Mann, zieht sich am 20. Juli 1886 in Baldohn durch einen Sprung aus dem Wagen eine complicirte Fractur des r. Unterschenkels zu. Nothverband, Eis, Transport zur Stadt auf einer Couchette per Eisenbahn. 30 Stunden nach der Katastrophe constatirt Vortr. Schrägbruch an der Grenze zwischen $^2/_3$ und $^3/_3$, Fingerkuppengrosse Wunde an der fibularen Seite. Auf der Vorderfläche, der Richtung der Fractur entsprechend, eine 7 Ctm. lange Wunde. Ausspülung mit Sublimatlösung, Jodoformbepuderung, Sublimatwatteverband, Pappschiene, Hochlagerung. Nach 18 Tagen gefensterter Gypsverband. Am 24. Tage sitzt Pat., der gesunde Fuss wird meist heruntergehal-

ten. Allgemeinbefinden vorzüglich, es ist bisher auch nicht ein Mal Temperatursteigerung aufgetreten.

Am 48. Tage Morgens dyspnoischer Anfall, kolossal beschleunigte Athmung (60 i. d. Min.), Unruhe, Beklemmungsgefühl, das Gesicht des Pat. wird sehr blass, Präcordialschmerz, Schmerzempfindung in beiden Thoraxhälften. Puls regelmässig, schwach, frequent, 120 i. d. Minute. An Herz und Lungen auscultatorisch nichts nachzuweisen, perkutorisch eine Verbreiterung der Herzdämpfung nach links nachweisbar. Gegen Abend lassen Beklemmungsgefühl, Präcordialschmerz und Unruhe etwas nach. Die T. war normal und blieb es auch während der folgenden 8 Tage. R. 40, P. frequent, jedoch kräftiger. Am 4. Tage: es besteht nur noch Mattigkeit, P. 90, sehr schwach.

Einige Tage später am 13. Sept.: Dem Verlauf der unteren Hälfte der linken Vena saphena magna entsprechende Röthung, ödematöse Schwellung, starke Schmerzhaftigkeit in ca. 3 Ctm. breiter Zone. Der Fuss fühlt sich kalt an, der ganze linke Oberschenkel kühler als der rechte; weder in der Poplitea noch sonst wo in der Femoralis der Puls zu fühlen. Puls ca. 90, schwach. Am fracturirten Unterschenkel geringe derbe Infiltration und Schwellung. Fractur nahezu consolidirt. Im weiteren Verlauf nimmt am r. fracturirten Unterschenkel die Infiltration zu und fühlt sich im Januar die ganze rechte untere Extremität bretthart an und ist beträchtlich geschwollen. Links nahmen die bedrohlichen Erscheinungen so zu, dass Gangrän des ganzen Unterschenkels zu befürchten stand; allein die bedrohlichen Erscheinungen bildeten sich zurück und es mussten nur wegen Gangrän entfernt werden 1. 2. und 3. Zehe, die eine Längshälfte des Metatarsus I, das hintere Drittel des Malleol. extern. und eine oberflächliche Schicht des Calcaneus. Am 20 März 1887 war endlich alles geheilt. Nach Vortr. handelt es sich hier um Venenthrombose im fracturirten Gliede mit consecutiver Embolie in die Lunge und die linke untere Extremität. Vortr. geht dann auf die Literatur dieser Fälle ein; von 35 durch P. Bruns zusammengestellten Fällen endeten 30 letal. In 23 Fällen Autopsie, es wurde 20 Mal Embolie der Lungenarterie und 3 Mal Embolie des Herzens constatirt. 2 Mal ist der tödtliche Ausgang durch den Lungeninfarct bedingt worden.

Dr. Hampeln bemerkt, dass seines Erachtens das Eigenthümliche des eben mitgetheilten Falles in der Ueberwanderung eines grossen Gerinnsels, welches zur Verstopfung einer Femoralis führen konnte, aus den Venen des grossen Kreislaufes in die arterielle Bahn liege. Das Capillarnetz des kleinen Kreislaufes liege dazwischen und musste den Durchtritt eines so grossen Gerinnsels absolut verhindern. Darum seien in diesem Fall abnorme Communicationswege zwischen den Bahnen des grossen und kleinen Kreislaufes anzunehmen, welche einen solchen Uebertritt gestatteten, es sei denn, dass man annehme, ein ursprünglich kleines Gerinnsel habe die Capillaren passirt und sich nachträglich vergrössert, wofür aber keine Beweise vorliegen. Von Weber sind Anastomosen zwischen d. Art. u. Venae pulmonales nachgewiesen, durch welches ein Gerinnsel mit Umgehung der Capillarbahn aus dem rechten in den linken Ventrikel gelangen könne. Doch seien auch diese Anastomosen von geringem Durchmesser und könnten einem so grossen Gerinnsel, wie in diesem Fall beobachtet, den Durchtritt nicht gestatten. Es giebt aber noch einen anderen bekannten, häufigen Communicationsweg zwischen r. u. l. Ventrikel, nämlich das offen gebliebene Foramen ovale des Septum atriorum. Dieses erreiche in seltenen Fällen eine solche Grösse, dass grössere Gerinnsel wohl passiren könnten und dürfe umgekehrt aus dem Auftreten der Embolie in diesem Fall auf ein offenes Foramen ovale geschlossen werden, eine Annahme die ihre Unterstützung in einem von Cohnheim mitgetheilten Falle sucht, in welchem gleichfalls nach Crural-Venenthrombose Embolie d. Art. Foss. Sylvii aufgetreten. Die Obduction ergab eine Oeffnung im Sept. atriorum. Gegen einen Lungeninfarct spreche in diesem Fall das völlige Fehlen von Lungenblutung.

Dr. V. Schwartz ist lebhaft ein Fall in der Erinnerung, wo eine gesunde Frau sich den Vorderarm uncomplicirt brach, derselbe wurde geschient, der Verband lag gut. Am 6. Tage erkrankt die Frau plötzlich mit Schüttelfrost, Fieber, Erbrechen und ist in 26 Stunden todt. Die Section ergab im r. Ventrikel ulcerose Endocarditis.

2. Dr. V. Schwartz demonstrirt eine Dermoidcyste, die einer 29jährigen Pat. enstammt, dieselbe bemerkte nach 6 gut verlaufenden Geburten die Geschwulst zum ersten Mal vor 3 Jahren. Am 6. April a. c. Operation. Am 22 April wird Pat. geheilt entlassen. Die Cyste enthält neben freien Zähnen in der Wand einen gut ausgebildeten Unterkiefer mit einigen Zähnen und einem langen Knebelbart.

Dr. A. Bergmann.
d. Z.-Secretär.

Vermischtes.

— Wie uns mitgetheilt wird, liegt der Subscriptionsbogen für die zum 70. Geburtstage Donders, den 27. Mai 1888, veranstaltete Sammlung bei Dr. Magawly, Mochowaja 34, aus und wird gebeten etwaige Beiträge dorthin zu senden.

— Im klinischen Institut I. K. H. der Grossfürstin Helene Pawlowna sind bestätigt: als Professor der gerichtlichen Medicin und Toxicologie — Dr. Anrep, früher Professor in Charkow, als Docent der Laryngologie — Dr. W. N. Nikitin, als Docent der Chirurgie — Dr. Gustav Tiling.

— Das Civilgericht des Seine-Departements hat neuerdings eine in principieller Beziehung nicht unwichtige Entscheidung in der Forderungssache des Dr. Peyrot gefällt: Letzterer hatte eine alte verwittwete Frau, welche keine eigenen Mittel besass, sondern auf Kosten ihrer reichen Tochter lebte, an einer Fractur des Schenkelhalses behandelt. Die Fractur verheilte; nach einiger Zeit starb jedoch die alte Frau, ohne ihren Arzt bezahlt zu haben. Die reiche Tochter weigerte sich, für die Behandlung der Mutter zu zahlen. Die Behörde verurtheilte die Tochter zur Zahlung von 1000 Frcs. an Dr. Peyrot, da die Kinder verpflichtet seien, ihre mittellosen Eltern nicht allein zu unterhalten, sondern auch in Krankheitsfällen ärztlich behandeln zu lassen. (Bullet. med. — Wr.)

— *Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs* betrug am 18. October d. J. 5238 (172 mehr als in der Vorwoche), darunter 364 Typhus- (33 mehr), 707 Syphilis- (24 mehr), 27 Scharlach- (1 weniger) und 11 Pockenkranke (5 mehr als in der Vorwoche.)

— *Verstorben*: 1) In Kijew der Professor der speciellen Therapie an der dortigen Universität, Geheimrath Dr. Mering, nach langer Krankheit. Wir werden nächstens einen ausführlicheren Nekrolog bringen. 2) In Wien der Herausgeber der «Allgemeinen Wiener medicinischen Zeitung», Dr. Bernhard Kraus im 59. Lebensjahre. 3) In Batum der dortige Arzt A. Krassowski im 32. Lebensjahre an der Schwindsucht. Obschon er eine einträgliche Praxis hatte, so hat er doch in Folge seiner Freigebigkeit seine zwei unmündigen Kinder ganz mittellos hinterlassen. Der Verstorbene beschäftigte sich mit der Klimatotherapie und hat seine Untersuchungen über den Einfluss des Klimas überhaupt und speciell Batums als klimatischen Curorts veröffentlicht. (Russ. Med.) 4) und 5 In Riga Dr. Robbert Koffsky im Alter von 76 Jahre und Dr. Joseph Szydlowski.

— Der Privatdocent Dr. Friedrich Renk, erster Assistent am hygienischen Institut in München ist zum *Mitglied des deutschen Reichsgesundheitsamtes* in Berlin ernannt worden.

— Für den Lehrstuhl der Hygiene in Würzburg ist an Stelle des Dr. Matterstock, welcher nach Prof. Geigel's Tode die medicinische Poliklinik daselbst übernommen hat, der bisherige Docent und Assistent am hygienischen Institut zu München, Dr. K. Lehmann berufen worden.

— An der *Helsingforser Universität* hören in diesem Semester 974 Studirende (darunter 8 weibliche Studenten) die Vorlesungen. Von diesen gehören 77 der medicinischen Facultät an.

— Eine Frau Chwoschtinski hat der Tambowschen Gouvernements-Landschaft *200,000 Rbl. zur Errichtung eines Asyls für unheilbare Kranke* in der Stadt Tambow testamentarisch vermacht.

— In der Stadt Cleveland (Staat Ohio) ist in der dortigen Irrenanstalt Feuer ausgebrochen, bei welchem 6 Kranke in den Flammen umgekommen sind und 3 andere beschädigt wurden.

— Die *Gesammtzahl* der während des letzten Studienhalbjahres bei den *20 Universitäten des Deutschen Reiches* und der *Academie zu Münster* immatriculirten *Studirenden* betrug nach dem „Universitätskalender" 28,602; davon entfielen auf das *Studium der Medicin* und der *Pharmacie* 8701 Studirende. Die grösste Zahl der *Mediciner* (1221) hat München aufzuweisen, die grösste Zahl der Studirenden entfällt auf Berlin (4654). Dann folgen München mit 3307 und Leipzig mit 3054 Studirenden. Ausserdem waren zum Hören der Vorlesungen noch 2064 Personen zugelassen worden, so dass die *Gesammtzahl der Hörer auf den reichsdeutschen Universitäten* im vorigen Semester *30,666* betrug. Die Zahl der Docenten belief sich auf 2232; davon waren ordentliche Professoren 1015, ausserordentliche Professoren 472, Honorarprofessoren 55, Privatdocenten 573.

— Im Prüfungsjahre 1886/87 sind bei den *medicinischen Prüfungs-Commissionen der 10 preussischen Universitäten 694 Doctoren und Candidaten der Medicin* geprüft worden, von denen 505 die Prüfung als Arzt bestanden haben und zwar 215 mit der Censur „genügend", 270 mit der Censur „gut" und 20 mit der Censur „sehr gut". Nicht bestanden haben resp. zurückgetreten sind 189. Die grösste Zahl der Examinanden entfiel auf Berlin (232), die kleinste auf Marburg (35). Bei den *pharmaceutischen Prüfungs-Commissionen* sind 270 *Candidaten der Pharmacie* geprüft worden, von denen 218 die Prüfung als Apotheker bestanden, während 52 nicht bestanden haben, resp. zurückgetreten sind.

— Der *Verwaltungsbericht des Berliner Magistrats für das Jahr 1885/86* giebt interessante Aufschlüsse *über die Ernährung der Säuglinge*. Zu Grunde gelegt sind die Ermittelungen, welche bei der letzten Volkszählung über die Verhältnisse der Ernährung der lebenden Kinder im Alter bis 11 Monate in Berlin veranlasst worden sind. Es hat sich hierbei herausgestellt, dass 558 pro Mille mit Muttermilch, 27 pro Mille mit Ammenmilch ernährt wurden; bei 40 pro Mille fand halb Brust-, halb Thiermilch-Nahrung statt, 345 pro Mille wurden mit Thiermilch, 10,9 mit Milchsurrogat, 9,2 mit Surrogat und Thiermilch und nur 0,9 pro Mille mit sonstiger Nahrung ernährt. Eine Combination mit der Zimmerzahl der Wohnungen, in denen die Kinder leben, hat ergeben, dass die Wohnungen von nur einem Zimmer, in welchen sich etwa die Hälfte der Kinder befand, 637 pro Mille Brustmilchkinder aufweisen, die Wohnungen von 2 Zimmern, in welchen ein Drittel der Kinder lebt, 665 pro Mille, die Wohnungen mit 3 Zimmern, welche ein Zwölftel aller Kinder enthalten, 444 pro Mille, die Wohnungen mit 4 Zim-

mern, welche ein Dreissigstel der Kinder enthalten 353 pro Mille Brustmilchkinder aufwiesen. Die Ammenmilchernährung ist besonders in den grösseren Wohnungen von 4 Zimmern ab verbreitet; in den Wohnungen von 5 Zimmern werden ein Viertel, in denen von 6 Zimmern ein Drittel, in noch grösseren Wohnungen 45% der Kinder von Ammen genährt. Die relative Sterblichkeit der mit Muttermilch ernährten Kinder stellt sich im Ganzen auf 8,4 pro Mille; die Sterblichkeit der mit Ammenmilch ernährten Kinder ist davon nur wenig unterschieden, in den ersten beiden Monaten nachtheiliger, dann günstiger. Dagegen ist die Sterblichkeit der mit Thiermilch genährten Kinder die sechsfache der mit Muttermilch genährten, eine mittlere Stelle nimmt die Sterblichkeit der halb mit Brust-, halb mit Thiermilch ernährten Kinder ein. Weit ungünstiger stellt sich die Sterblichkeit der mit Milchsurrogat ganz oder theilweise ernährten Kinder heraus, und zwar im Ganzen 13,8 mal so hoch, während das Sterblichkeitsverhältniss der mit sonstiger Nahrung ganz oder theilweise versehenen Kinder das 3,8fache der Muttermilchkinder ist. (A. m. C.-Ztg.).

— Zu Anfange dieses Jahres vollendeten sich *20 Jahre des Bestehens der «Allgemeinen medicinischen Unterstützungscasse für Russland»*. Nach einem solchen grösseren Zeitabschnitte ist es nicht uninteressant einen Rückblick auf die Schicksale und die Entwickelung dieser von den Aerzten leider noch immer nicht hinreichend gewürdigten nützlichen Einrichtung zu werfen. Wie wir dem «Wratsch» entnehmen, wurden die Statuten der Casse am 30. Juni 1866 vom Ministerium des Innern bestätigt und am 11. Januar 1867 eröffnete die Casse ihre Thätigkeit mit 155 Theilhabern bei einem Grundcapital im Betrage von 2724 Rbl. Bekanntlich war der Gründer dieser Casse der frühere Professor und Chef der medico-chirurgischen Academie, J. A. Tschistowitsch, welcher auch die Statuten ausarbeitete und die Verwaltung der Casse constituirte. Tsch. hat in der Eigenschaft eines Comité-Präsidenten der Hauptcasse bis zu seinem Tode den wärmsten Antheil an den Angelegenheiten der Casse genommen. Nachstehende Zahlen gewähren einen recht klaren Einblick in die zwanzigjährige Thätigkeit der Casse:

Jahr (am 1. Jan.)	Zahl der Theilhaber.	Bestand der Casse.	Betrag der gezahlten Pensionen und Unterstützungen.
		Rbl.	Rbl.
1867	155	2724	—
1868	500	8089	—
1869	750	23566	—
1870	750	37252	—
1871	750	48333	—
1872	750	62523	1346
1873	650	74383	1926
1874	600	84369	1866
1875	650	95098	2918
1876	675	106547	3000
1877	650	116464	4126
1878	650	126803	4526
1879	700	139498	5542
1880	650	148864	7506
1881	650	158422	7556
1882	750	173706	8751
1883	880	182650	9265
1884	872	193336	9143
1885	850	202348	9540
1886	931	212447	10963
1887	1126	229444	10308

Wie aus diesen Zahlen ersichtlich, vergrösserte sich das Capital der Casse ununterbrochen, doch der Zuwachs der Zahl der Theilhaber liess viel zu wünschen übrig. Denn die Zahl der Theilhaber stieg im 3. Jahre des Bestehens der Casse auf 750, blieb unverändert bis zum Jahre 1873, in welchem sie auf 650 und im Jahre darauf sogar auf 600 fiel, bis sie nach mannigfachen Schwankungen am 1. Januar d. J. die grösste Zahl von 1126 Theilhabern erreichte. Doch ist die Betheiligung an der Casse noch immer eine geringe im Verhältniss der Gesammtzahl der Aerzte Russlands, da die Zahl der Aerzte nach dem Medicinal-Verzeichniss pro 1887 über 17,400 beträgt, also die Zahl der Mitglieder der Casse nur 6,5% aller im Reiche practicirenden Aerzte repräsentirt.

— Dass in den letzten Decennien die *Herz- und Nervenkrankheiten eine erhebliche Zunahme* erfahren haben, und damit die Ueberfüllung der Irrenhäuser Hand in Hand geht, ist eine hinlänglich begründete Thatsache. Während man nun glauben sollte, dass der Gelehrte bei seinem Studium sein Gehirn weit mehr anstrengen müsse, als beispielsweise der Kaufmann, ergeben überraschender Weise die statistischen Untersuchungen, dass diese Anstrengung des Gelehrten, der mit emsigem, ununterbrochenem, von der Hetze des Tages unbeeinflusstem Fleisse seiner Arbeit obliegt, keineswegs so häufig den Tod oder Geisteskrankheit hervorbringt, wie der Kampf um's Dasein, den beispielsweise der Kaufmann, der Gewerbetreibende im Wettlauf mit seinem Mitbewerber zu führen genöthigt ist. Auf dem Verkehrsgebiete der Börse haben denn auch einige Forscher schon constatirt, dass das Verhältniss ähnlicher Erkrankungen und Todesfälle ein ungewöhnlich grosses ist. Nach den Erfahrungen des Arztes an der Wiener Börse, Dr. Franz Steiner, kann man annehmen, dass reichlich 75% der die Börse besuchenden Personen neurasthenisch veranlagte Naturen sind, und es erkrankte 1% der ca. 1600 Besucher durchschnittlich in einem Jahre plötzlich unter Symptomen, welche unter Gehirn-Apoplexie und drohender Herzparalyse zu subsummiren sind. Nimmt man an, dass davon nur 50% starben, so ist dies immer noch um 10 Mal mehr, als verhältnissmässig ähnliche Todesfälle unter der gesammten übrigen Bevölkerung vorkommen, worin alle Berufsclassen vertreten sind. Hier also liegt ein gewiss unzweifelhafter Beweis vor, welch' schädigenden Einfluss die Hast der Geschäfte, die Aufgabe des Berufes in diesem speciellen Falle nimmt. Was nun die Erfahrungen auf dem entgegengesetzten Gebiete, nämlich die statistischen Ergebnisse bei der Allgemeinen Arbeiter-Kranken- und Invalidencasse, betrifft, so hat sich die Anzahl der an Gehirn- und Nervenkrankheiten gestorbenen Personen vom Jahre 1868—1885 verzwanzigfacht, während die Mitgliederzahl sich nur verachtfachte, so dass sich die Thatsache ergiebt, dass auch die gewerblichen Arbeiter, welche wesentlich an dem Kampfe um's Dasein theilnehmen und in demselben mit den Anforderungen der Neuzeit rechnen müssen, von der herrschenden Epidemie betroffen sind. — In einer interessanten statistischen Denkschrift hat ferner der ungarische Gelehrte Joseph Körösi nachgewiesen, dass sowohl an Gehirn- als Herzkrankheiten in der Gruppe der Grosshändler (im weiteren Sinne sind hier alle Grosskaufleute gemeint) um 3 resp. 2 Mal so viel Personen sterben, als Beamte. In gleicher Weise erfordern bekanntlich die erwähnten Krankheiten auch aus Kreisen der Journalisten, der Aerzte, der Parlamentarier überaus viele Opfer, so dass hiernach im Allgemeinen die Stände, welche mit der hastigen Arbeit des Tages beschäftigt sind, sich durch diese Arbeit am meisten abnützen. (Allg. med. C.-Ztg.)

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs
für die Woche vom 11. bis 17. Oct. 1887.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
229	168	397	80	28	52	8	8	9	51	35	51	24	25	21	4	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 14, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 4, Scharlach 7, Diphtherie 8, Croup 6, Keuchhusten 7, Croupöse Lungenentzündung 17, Erysipelas 3, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie u. Septicaemie 2, Tuberculose der Lungen 71, Tuberculose anderer Organe 6, Alcoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 33, Marasmus senilis 13, Krankheiten des Verdauungscanals 41, Todtgeborene 25.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren Summa	Lebendgeboren Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben Summa	Gestorben Auf 1000 Einwohn.
London	4 215 192	2.—8. Oct.	2647	32,6	—	1265	15,7
Paris	2 260 945	2.—8. Oct.	1164	26,8	80	829	19,3
Brüssel	177 568	25. Sept.-1. Oct.	99	29,2	1	74	21,7
Stockholm	216 807	25. Sept.-1. Oct.	154	36,9	4	70	16,3
Kopenhagen	290 000	5.—11. Oct.	247	42,2	5	143	25,6
Berlin	1 376 389	2.—8. Oct.	909	34,4	30	536	20,3
Wien	790 381	2.—8. Oct.	416	27,4	21	342	22,5
Pest	432 672	25. Sept.-1. Oct.	359	43,2	13	240	28,5
Warschau	439 174	25. Sept.-1. Oct.	287	34,0	21	276	32,7
Odessa	251 400	2.—8. Oct.	—	—	11	140	29,0
St. Petersburg	861 303	9.—15. Oct.	561	33,8	28	340	20,5

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 27. Oct. 1887.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 16. Nov. 1887.

Briefkasten: Dr. E. Braatz, Libau. Zusendung mit Dank erhalten.

Довв. ценз. Спб. 23 Октября 1887 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

XII. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. IV. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. Ed. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. TH. v. SCHRÖDER. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. **Les annonces françaises** sont reçues exclusivement à Paris chez Messieurs **G. E. Puel de Lobel & Cie.**, Rue Lafayette 58.

Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Theodor** v. Schröder (Malaja Italjanskaja, Haus 33, Quart. 3) zu richten.

№ 44. St. Petersburg, 31. October (12. November) 1887.

Inhalt: Egbert Braatz: Ueber einen Fall von Urogenitaltuberculose. — *Referate.* Rybalkin: Paramyoclonus multiplex. — A. Dührssen: Die Uterustamponade mit Jodoformgaze bei Atonie des Uterus bei normaler Geburt. — D. Kossorotow: Ueber Fäulniss-Vergiftung. — Meinert: Tetanie in der Schwangerschaft. — Berbez: Frühzeitige Tabes dorsalis und nervöse Erblichkeit. — Prof. H. Immermann: Zur Frage der operativen Behandlung seröser und eitriger pleuritischer Exsudate. — Gaignard: Physiologische und therapeutische Studien über Solanin. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* Instruction des Medicinalraths für Hebammen bei der Pflege von Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen. — Joseph Späth: Lehrbuch der Geburtshülfe für Hebammen. — Uebersichtliche Zusammenstellung der Augenbewegungen im physiologischen und pathologischen Zustande. — P. Werner: Beobachtungen über Malaria, insbesondere das typhoide Malariafieber. — P. Bruns: Beiträge zur klinischen Chirurgie. — *An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.* — *Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.* — *III. Sechster internationaler Congress für Hygiene und Demographie in Wien.* — *Vermischtes.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen.*

Ueber einen Fall von Urogenitaltuberculose.

Von

Dr. med. Egbert Braatz

in Libau.

Anfang Juli 1886 erschien in meiner Sprechstunde Frau F., Gemahlin eines russischen Marineofficiers aus Reval, mit ihrem $10^1/_2$-jährigen Sohne Jakow, um mich seinetwegen zu consultiren. Der Knabe leide seit zwei Jahren an Harnträufeln. Bei der näheren Besichtigung des Gliedes fand sich eine lange, phimotische Vorhaut. In Erinnerung an mehrere bekannt gewordene Fälle, wo die Phimosenoperation ähnliche Leiden, wie es unser Patient besass, geheilt hatte, dachte ich zunächst an diese Operation. Aber bald kam ich von diesem Gedanken zurück. Die allmälig vervollständigte Anamnese ergab Folgendes:

Vor sieben Jahren stellte sich bei dem Knaben eine Entzündung des rechten Kniegelenkes ein, welche mit Cauterisation behandelt wurde. Er ging fast fünf Jahre mit einem Stützapparat und hat letzteren erst Anfang des Jahres 1886 abgelegt. Im Mai 1884 erkrankte P. an Masern. Es fiel der Mutter auf, dass die Menge des Urins sowohl während dieser Krankheit, als auch in der Reconvalescenz ungemein verringert war. Etwa sechs Wochen nach dem Beginn der Masernerkrankung, am 15. Juli, machte er um Mittagszeit den Versuch, den Seitenpfosten einer Schaukel zu erklettern, trotz Aufbieten aller Kräfte vermochte er jedoch dieses nicht auszuführen, sondern schlug dabei mit der Schamgegend heftig gegen eine von den Seitenstützen des Ständers. An demselben Tage entleerte er um 4 Uhr Nachmittags mit dem Harne ohne Schmerzen etwas Blut. Bald darauf (am 22. Juli) bekam das Kind zum ersten Male beim Bedürfniss, Urin zu entleeren, die schrecklichsten Schmerzen. Er kauerte auf den Boden nieder, legte das rechte Bein über das linke, um die Blasengegend zu comprimiren, wurde im Gesicht stark roth und brach nachher in Schweiss aus. Dabei entleerten sich unter grossen Qualen nur wenige Tropfen Harn. Später, wenn der Anfall vorüber war, konnte er ohne Schmerzen Urin lassen.

Jetzt stellte sich Harnträufeln ein, unter immer stärker auftretendem und sich alle 10 Minuten wiederholendem Harndrange. Etwa im October 1884 trat wieder nach einem solchen Anfall Blut im Urin auf. Die Anfälle wiederholten sich häufig, Blut hat sich aber während der zwei Jahre im Ganzen etwa sechs Mal gezeigt, in den letzten 2 Monaten 3 Mal. Der Harndrang hat in der letzten Zeit an Stärke und Häufigkeit nachgelassen.

Der geistig recht entwickelte Knabe sieht zart und blass aus. Das rechte Bein ist abgemagert. Die Maassunterschiede betragen gegen das linke oben 33 : 31, an der Grenze zwischen oberem und mittlerem Drittel 31 : 27,5, über den Kniegelenken 24 : 22.

In der Gegend des Condyl. int. des rechten Beines sondert eine kleine Wunde mit gerötheten Rändern etwas Eiter ab. Die Wunde entspricht der Stelle, wo damals cauterisirt wurde.

An dem Rücken der linken Hand finden sich zwei Ganglien: das grössere ist länglich, sein grösster Durchmesser 3 Ctm., das kleinere, runde liegt mehr peripher und radialwärts, misst 1,5 Ctm. im Durchmesser.

Die Percussion ergiebt rechterseits über der Lungenspitze gedämpften Schall, bei der Auscultation hört man hier unbestimmtes Inspirium und stark verlängertes, hauchendes Exspirium. Husten ist nicht vorhanden.

Der Harn fliesst beständig tropfenweise ab, doch kann der Kranke ausserdem auch zuweilen eine gewisse Menge Urins willkürlich entleeren; einmal betrug eine solche Portion 60 Gramm. Die Gegend der Blase ist bis zwei Fingerbreit unter dem Nabel gedämpft, auf Druck etwas empfindlich, die Bauchdecken leicht gespannt, so dass der Versuch, die Nieren zu palpiren, kein positives Resultat giebt.

Der eben gelassene Urin ist leicht getrübt, reagirt sauer, enthält Eiweiss. Die mikroskopische Untersuchung des Bodensatzes zeigt im Allgemeinen spärliche, in einzelnen Präparaten reichliche, granulirte Harncylinder, daneben rothe und weisse Blutkörperchen.

Auf Tuberkelbacillen wurde zunächst der blutige Harn untersucht, der nach einem Anfall von Blasenkrampf entleert worden war. Das Blut war hier nicht gleichmässig mit dem Urin vermischt, sondern lagerte auf dem Boden des Glases. In zwei Präparaten zeigten sich reichliche Tuberkelbacillen,

in dem einen mindestens 20, im anderen etwa 10 an Zahl. Ebenso wurde auch der nicht blutige, gewöhnliche Urin untersucht, was eine mühsame Arbeit war, da die Tuberkelbacillen in demselben sehr selten waren.

Etwa 5 Präparate, angefertigt aus Urin von verschiedenen Tagen, untersuchte ich in der Weise, dass ich mit dem Suchen aufhörte, so wie ich in jedem Präparate je einen Tuberkelbacillus gefunden hatte. Die Präparate stellte ich, wie fast ausschliesslich auch sonst seit 1884 in Uebereinstimmung mit Kaatzer, wesentlich nach dem combinirten Verfahren von Ehrlich, Rindfleisch und Orth her. Das Mikroskop, dessen ich mich bediente, war von W. & H. Seibert, Oelimmers. 1/12.

Die Untersuchung per rectum findet eine sehr empfindliche Prostata, die angrenzende Blasengegend fühlt sich derb an, und ist schon bei der Berührung schmerzhaft. Druck auf die Prostata ruft sofort unwiderstehlichen Drang zum Harnen hervor. Fieber besteht nicht.

Die Mutter des Patienten hat nach ihrer Angabe 2 Mal Hämoptoe gehabt, leidet an trockenem Husten mit äusserst geringem Auswurf. Eine geringe Menge von letzterem, welchen sie ohne Husten, nur durch Räuspern zu Tage gefördert, enthielt in 6 Präparaten, die ich davon anfertigte, keinen einzigen Tuberkelbacillus. Ihr Urin war frei von Eiweiss.

Eine Untersuchung der Blase des Kranken mit dem Catheter oder der Steinsonde habe ich absichtlich unterlassen. Wilhelm Busch und König weisen nicht umsonst auf die grossen Gefahren hin, die aus einem solchen Vorgehen entstehen können, wenn Tuberculose der Prostata vorliegt. Socin sah hierbei acute Jauchung eintreten. Bei der sehr grossen Aehnlichkeit, die die Erkrankung in unserem Falle mit Blasenstein hatte, ist es freilich wohl begreiflich, dass bei ihm schon einige Male nach einem solchen Stein vergeblich gesucht worden war.

Durch den Befund der Tuberkelbacillen im Urin ist die tuberculöse Natur unserer Erkrankung als unzweifelhaft erwiesen anzusehen. Was den besonderen Sitz des Leidens betrifft, so ist bei dem Eiweissgehalt des Urins durch die granulirten Harncylinder die Erkrankung der Niere ebenso sicher, wie durch die Untersuchung per rectum die Erkrankung der Prostata und der Gegend des Trigonum anzunehmen.

Von den Erkrankungen der anderen Organe und Körperstellen beanspruchen ein besonderes Interesse jene beiden Ganglien auf dem Handrücken, nachdem durch Hoeftmann, Baumgarten[1]), Volkmann[2]) und König[3]) die tuberculöse Natur solcher Ganglien festgestellt ist.

Eine nennenswerthere Bedeutung für die Entwickelung der Urogenitaltuberculose bei unserem Knaben dürften wahrscheinlich die Masern beanspruchen, die der Knabe damals durchgemacht hat, zumal diesen nach Hebra die besondere Neigung eigen sein soll, Tuberculose im Gefolge zu haben. Es kann während jener Masernkrankheit sehr wohl eine Nephritis bestanden haben, da die Urinmenge nicht nur im Anfange der Erkrankung, sondern auch in der Reconvalescenz auffallend verringert gewesen sein soll. Vielleicht haben wir uns den Uebergang so vorzustellen, dass sich nach den Masern aus der gewöhnlichen Nephritis allmälig eine Tuberculose durch Zumischung von Tuberkelbacillen entwickelt hatte, wie ja in ähnlicher Weise das Entstehen einer Tuberculose der Blase von Babes und Cornil in der Weise beobachtet ist, dass bei einer gonorrhoischen, chronischen Cystitis allmälig Tuberkelbacillen hinzutraten (s. Fürbringer's Lehrbuch). Durch das Trauma, welches die Prostata traf, wurde diese verletzt und nun durch die aus der Niere herstammenden Tuberkelbacillen ebenso wie die Blase tuberculös inficirt. Vor den Masern hatte er ja bereits mehrere Jahre an seiner Tuberculose im Kniegelenk gelitten. Als der Knabe zu mir gebracht wurde, hatte er bereits einige Mal zu seiner grossen Zufriedenheit im Meere gebadet. Er hatte früher warme Bäder gebraucht, aber diese hatten ihm keine Erleichterung gebracht. Während der kalten Bäder wurde sein Urin klar, die Anfälle von Blasenkrampf verschwanden fast und vom 19. Juli bis zum 1. August hatte der Kleine 1½ Pfd. an Gewicht zugenommen. Ich hatte ihn daneben noch ein Decoct. fol. uv. ursi mit etwas Natr. salicyl. brauchen lassen. Ausserdem trug er ein Urinal. Als dieses einmal entzwei gegangen war, that Torfmoos als zeitweilige Aushülfe gute Dienste.

Gerade bei unserer Krankheit könnte die Versuchung nahe liegen, den Tuberkelbacillus durch stärkere Antiseptica, namentlich durch Sublimat, Abbruch zu thun. Aber hier gilt das, was Fürbringer (l. c.) von der Behandlung der diffusen Nephritis sagte: «Man vergesse nicht, dass selbst in Fällen erwiesener Nierenmycose die zur Vernichtung der Mikroparasiten erforderlichen antiseptischen Gaben unmöglich ohne schwere Benachtheiligung der viel höher differenzirten Gewebsbestandtheile der Niere gegeben werden können». Dazu kommt hier noch, dass die Ausscheidung des Quecksilbers durch den Harn sehr inconstant ist und nach den Untersuchungen von Schneider der weitaus grösste Theil des eingenommenen Sublimats durch die Fäces und nur der verschwindend kleinere durch den Urin ausgeschieden wird[4]).

Wiederholte Bemühungen, die ich anstellte, um Nachrichten über das weitere Schicksal des kleinen Patienten zu erhalten, waren erfolglos geblieben, bis ich in letzter Zeit zufällig erfuhr, dass derselbe, nachdem er im August v. J. Libau verlassen, im April dieses Jahres in Reval unter grossen Schmerzen gestorben sei. Nach den dürftigen Anhaltspuncten, die uns in dieser Beziehung zu Gebote stehen, mag eine langsame Perforation der Geschwüre mit Sepsis seine Leiden beschlossen haben.

Referate.

Rybalkin: Paramyoclonus multiplex. (S.-A. Arch. Psych. Miersz. V. 1).

Verf. hat im Marienhospital einen Fall dieser im Ganzen seltenen Erkrankung (in der Literatur sind überhaupt 11 Fälle verzeichnet) beobachtet, der einen 15-jährigen Tischlerlehrling betraf. Der Kranke war vor 4 Jahren 2 Faden tief von einer Barke auf's Eis gefallen und hatte einige Stunden lang ohne Bewusstsein gelegen; äussere Verletzungen waren nicht zu sehen gewesen; bald darauf erkrankte er an Typhus, mit welchem er 1½ Monate im Marien-Magdalenenhospital lag und vollständig von ihm genas. Ob er in der Kindheit an Krämpfen gelitten, weiss er nicht anzugeben; sein Vater ist asthmatisch und hustet, über den Gesundheitszustand der Mutter und der Schwestern kann er nichts melden. Seit einigen Jahren befindet er sich bei einem Tischler in der Lehre und beschäftigt sich mit dem Zersägen dreizölliger Bretter; diese Arbeit ist eines böswilligen Gesellen wegen sehr angreifend, weil dieser ihn bis zum Auftreten von Krämpfen sägen lässt. Schon im August 1885 blieb ihm bei der Arbeit «die Luft weg» (захватывало духъ) mit gleichzeitiger Röthung des Gesichts, was sich bei längerem Sprechen verstärkte; in dieser Zeit traten auch minutenlang dauernde tonische Krämpfe, bald in den Muskeln des Bauches, bald in denen der Extremitäten (mit Ausnahme des linken Beines) auf, welche durch das Bretterzersägen so sehr zunahmen, dass er eine leichtere Arbeit übernehmen musste. Zwei Wochen vor seinem Eintritt ins Hospital traten zu den tonischen Krämpfen noch Zuckungen in den Muskeln des Rumpfes und der Extremitäten hinzu, nach deren Erscheinen die tonischen Krämpfe allmälig verschwanden. Solche Zuckungen zeigten sich zuerst Anfangs Januar 1887 anfänglich mit Kopfweh und kurzdauerndem Bewusstseinsverlust und waren auf die Arme beschränkt, so stark, dass der Kranke sie durch seinen Willen nicht erschlaffen konnte. Er lag vom 14. Januar bis zum 11. Februar 1886 im Obuchowhospital, das er gesund verliess. Den 20. Januar 1887 wurde er wegen allgemeiner Schwäche, Appetitmangel, Zusammenschnürung im Halse und Krämpfe in den Extre-

[1]) C. R. Falkson (Königsberg i./Pr.): Zur Lehre vom Ganglion u. s. w. Centralbl. f. Chir. № 42. 1885.

[2]) Chirurgencongress. 1885.

[3]) Centralbl. für Chirurg. № 25. 1886. Die Bedeutung des Faserstoffes für die pathologisch-anatomische und klinische Entwicklung der Gelenk- und Sehnenscheidentuberculose. (Vergl. die Bemerkungen dazu von Baumgarten in seinem letzten «Jahresbericht». p. 232).

[4]) Vajda und Paschkis: Ueber den Einfluss des Quecksilbers auf den Syphilisprocess. Wien 1880. pag. 287.

mitäten aufgenommen. Am 8. Februar wurde folgender *Status präsens* aufgenommen. Anämischer Junge mit unregelmässigem, unterbrochenem Athmen und Zuckungen an Rumpf, Hals und Extremitäten, welche bei Lidschluss stärker werden. Es contrahiren sich an den Oberarmen die Mm. bicipites, tricipites, pectorales majores et minores, an den Unterarmen, die Mm. supinatores longi, wobei die betreffenden Glieder nicht bewegt werden, sondern nur zucken; jeder Muskel zieht sich gleichmässig in seiner ganzen Länge unter Hartwerden zusammen, doch sind diese Contractionen nicht rythmisch und nicht überall gleichzeitig und treten bei wechselnder Stärke 40—60 Mal in der Minute auf; rechts sind sie stärker ausgeprägt als links. Am rechten Beine ziehen sich die Mm. vastus externus, internus, rectus femoris, biceps und semimembranosus, ausserdem intercurrent die Mm. sternocleidomastoidei, cucullares, recti abdominis und die langen Rückenmuskeln zusammen; beim Gehen hinkt der Kranke und stampft mit dem rechten Beine. Er kann die Zuckungen willkührlich verstärken, indem er die betreffende Extremität erschlafft; thut er dieses mit dem rechten Arme, so werden die Contractionen sehr lebhaft, arythmisch und heterochron; lässt er dem linken Arm freien Willen, so zucken die symmetrischen Muskeln beider Arme äusserst stark, wobei andere Muskeln an Hals und Unterleib mitzucken; werden alle Extremitäten erschlafft, so erhält man ein vollständiges Bild klonischer, hauptsächlich in den genannten Muskeln sich abspielender Krämpfe; die Haut bedeckt sich dabei mit Schweiss. Die Krämpfe verstärken sich nach peripheren Hautreizen und vor dem Einschlafen, ebenso durch Druck auf die betheiligten Muskeln; Druck auf Nerven und Gefässe bleibt ohne Einfluss auf die Zuckungen, welche während des Schlafes schweigen. Feinere Verrichtungen, wie Schreiben, verstärken die Zuckungen, ebenso wie gewisse Bewegungen, so das horizontale Vorstrecken des Arms. Lidschluss verstärkt die Zuckungen und bringt Schwanken des Körpers hervor, beim Lesen wird die Stimme sehr bald tonlos, es erfolgt eine tiefe Inspiration und kann dann der Kranke überhaupt keinen Ton mehr produciren. Laryngoskopisch konnte die Ursache dieses Krampfes der Glottisschliesser nicht festgestellt werden. Die grobe Muskelkraft ist rechts etwas herabgesetzt (Dynamom. rechts 22, links 32). Sensibilität und Muskelsinn sind normal, die Sehnenreflexe nur eben angedeutet, die Haut-, Bauch- und Cremasterreflexe stark erhöht, die galvanische und faradische Erregbarkeit der Muskeln und Nerven erhöht, Sinnesorgane normal, nirgends Druck- oder Schmerzpuncte, die innern Organe gesund, Puls 76, T. normal.

Verlauf. In den ersten Wochen keine Veränderung bis auf einen kurzdauernden, subfebrilen Intestinalcatarrh. Am 11. März bedeutende Abschwächung der Zuckungen, Dynamom. rechts 28, links 32, am 18. (Tag der Entlassung?) ist der Gang noch nicht ganz frei, die rohe Muskelkraft der Unterschenkelflexoren abgeschwächt, beim Gehen zucken die Mm. biceps femoris und semitendinosus, in den Armen selten Zuckungen, die Sehnenreflexe sind deutlicher geworden, das Körpergewicht hatte sich von 2 Pud 26 Pfd. auf 2 Pud 25 Pfd. vermindert.

Die *Therapie* bestand anfangs in innerlicher Darreichung von Chloralhydrat und Bromkalium und indifferenten Bädern, welche aber ohne Erfolg blieben, die erst eintrat, als Zincum valerianicum (gr. 1/2 3 Mal täglich) und Galvanisation des Rückens mit absteigendem Strome angewandt wurden.

Epikrise. Der Raum verbietet einen Auszug aus der sehr ausführlichen Vergleichung des vorliegenden Falles mit den in der Literatur verzeichneten, sowie der differentiell-diagnostischen Bemerkungen. R. glaubt vollkommen berechtigt zu sein, seinen Fall zu der zuerst von Friedreich aufgestellten Krankheitsform des Paramyoclonus multiplex rechnen zu können, welchen er als eine Krankheit sui generis auffasst und nicht zu den Tics généralisés (Charcot) zählen kann.

Literatur. 1) Friedreich, Paramyoclonus multiplex (Virch. Arch. Bd. 86) 1881. 2) Löwenfeld, Ein weiterer Fall von Paramyoclonus multiplex (Bayr. ärztliches Intelligenzbl. 1883. № 15). 3) Remak, E. Archiv für Psychiatrie. Bd. XV. pag. 853. 1884. 4) Silvestrini, Medicina contemporanea. 1885. 5) Seeligmüller, Deutsch. med. Wochenschr. № 24, 1886. 6) Marie, Progr. médic. №№ 8 et 12, 1886. 7) Silvestrini, Medicina contemporanea. № 5, 1886. 4) Popow, M. N. Medicin. Beilage zum Marine-Journal. № 11, 1886. (russisch). 5) Kowalewski, dessen Arch. für Psychiatr. Bd. IV, № 1, 1887, (russisch). 6) Bechterew, Wratsch, №№ 3, 5, 7. 1887 (russisch). 7] Honien, Arch. de neurolog. Mars 1887. Hz.

A. Dührssen: Die Uterustamponade mit Jodoformgaze bei Atonie des Uterus bei normaler Geburt. (Centralbl. für Gynäkolog. № 35).

Nachdem Vf. sich von der günstigen Wirkung der Tamponade mit Jodoformgaze bei Uteruscarcinomen überzeugt hatte, hat er dieselbe auch bei Frühgeburten, sogar bei septischen mit hohem Fieber und Zersetzung des Uterusinhalts, mit gutem Erfolge gegen atonische Blutung angewandt, indem nicht nur die Blutung stand, sondern, in letzteren Fällen, auch die schon vorhandene Zersetzung beschränkt und unschädlich gemacht wurde. Diese günstigen Erfahrungen bewogen ihn diese Art der Tamponade auch bei atonischen Blutungen nach normaler Geburt zu versuchen. Er führt nun zwei Fälle an, wo wegen Atonie des Uterus und Blutung die Placenta manuell gelöst und entfernt werden musste, wonach die Blutung aber in heftigem Grade fortdauerte und durch keines der angewandten Mittel (Ergotininjectionen, heisse Intrauterindouchen, Kneten und Reiben des Uterus) gestillt werden konnte, auf Tamponirung mit Jodoformgaze aber sofort stand, nicht wiederkehrte, und das Wochenbett normal und fieberlos verlief. Der Tampon wurde nach 24 Stunden entfernt, an demselben hafteten nicht einmal grössere Blutgerinnsel. Das Verfahren ist folgendes: Vf. benutzt handbreite, 3 Meter lange Jodoformgazestreifen; der Uterus wird durch zwei, möglichst hoch in die vordere Lippe eingesetzte Kugelzangen herabgezogen, mit einer 30 Ctm. langen anatomischen Pincette das eine Ende des Streifens erfasst und in den Uterus gebracht bis zum Fundus hinauf, wobei die linke Hand den letzteren fixirt; dann wird ein tieferes Stück des Gazestreifens gefasst, ebenfalls hineingebracht und so fortgefahren, bis der ganze Uterus, nöthigenfalls auch die Vagina (bei Cervixrissen) ganz oder theilweise ausgestopft ist. Auffallend sei es dabei, wie *wenig* Gaze man verbrauche, offenbar weil der Tampon als Fremdkörper wirke und den Uterus zu kräftigen Contractionen anrege. —t.

D. Kossorotow: Ueber Fäulniss-Vergiftung. (Wratsch № 36—37).

Vf. unternahm eine Reihe von Impfungen mit Culturen des Bacterium termo, den er aus faulendem Fleisch und Bohnen gewonnen und kommt zu folgenden Resultaten:

Wenn Fäulnissbacterien in's Gewebe und Blut gesunder Thier gelangen, rufen sie in demselben keinerlei Krankheitserscheinungen hervor, dagegen wird die Salzlösung, in welcher die genannten Bacterien auswachsen, im pharmakologischen Sinne *giftig*. Die entstehenden Giftstoffe haben mit keinem derjenigen Fäulnissproducte Aehnlichkeit, die sich durch Spaltung der Salze der Lösung bilden könnten, folglich müssen sie auf synthetischem Wege entstanden sein.

Die Fäulniss unter Luftzutritt bewirkt das Auftreten von fieberbewirkenden Stoffen in der Lösung. Diese Stoffe sind in Alcohol und Wasser löslich. Beim Einführen von Fäulnissstoffen in den Körper erhält man nie Erscheinungen infectiöser Natur, sondern stets Vergiftungserscheinungen, daher muss das wirkende Agens — ein *chemischer Stoff* sein, man hat es also nicht mit einer Infection, sondern Fäulniss-*Vergiftung* zu thun.

Ferner hat Vf. noch Beobachtungen über das Verhalten des Stoffwechsels bei fäulnissvergifteten Thieren gemacht und giebt an, dass die Quantität der Grammo-Calorien der Thiere bis zu 50% steigen kann, dass die Ausscheidung der CO_2, des Wassers im Vergleich zum normalen Zustande gesteigert ist. P.

Meinert: Tetanie in der Schwangerschaft. (Arch. f. Gyn. Bd. 30, H. 3).

Nachdem Verf. zunächst die wenigen in der Literatur vorhandenen Fälle von Tetanie in der Schwangerschaft kurz referirt, theilt er seine Beobachtung mit, die auch dadurch noch besonders interessant wird, dass dieses so äusserst seltene Leiden bei derselben Frau zwei Mal auftrat, in der III. und VI. Schwangerschaft, was sehr für die zuerst von Trousseau präsumirten Beziehungen zwischen Tetanie und Schwangerschaft spricht.

Bei der 40jährigen, aus gesunder Familie stammenden und selbst sonst gesunden Frau traten die Anfälle in der III. Schwangerschaft schon im 2. Monat auf und schwanden erst nach erfolgter normaler Geburt. Darauf folgten zwei normale Schwangerschaften. In der VI. Schwangerschaft zeigten sich im 4. Monat zuerst Prodrome in Form von Paroxysmen, allgemeiner Schwäche und Steifigkeit in den Gliedern, die durch 14 Tage hindurch andauerten, worauf dann die charakteristischen Anfälle einsetzten, schmerzhafter tonischer Krampf in den Beugern der Finger und Hand symmetrisch auf beiden Seiten. Das Trousseau'sche Phänomen (Auslösung des Anfalls durch Druck auf den N. medianus und die A. brachialis) war so deutlich vorhanden, dass es schon hervorgerufen wurde, wenn Pat. sich Nachts mit dem Kopf auf den Arm legte. Der Anfall pflegte einige Stunden zu dauern und sich bis zu mehreren Malen am Tage oder in der Nacht zu wiederholen. Mehrtägige oder wochenlange Remissionen, von denen andere Beobachter berichten, kamen nicht vor. M. verordnete Kalium bromat., 3 Mal täglich 2,0 und Chloralhydrat 10,0:190,0 Aq. d. beim Anfall alle 10 Min. einen Esslöffel bis zum Nachlass der Contractionen. 3 Gr. Chloralhydrat genügten zur Coupirung auch des heftigsten Paroxysmus. Die Anfälle nahmen nun rasch an Intensität und Häufigkeit ab, es erfolgten bald Intervalle bis zu 5 Tagen, und eine einmalige Dosis von 1,0 Chloral genügte jetzt zur Unterdrückung derselben. Im Wochenbett dauerten die Anfälle fort und waren erst nach zwei Wochen unter Gebrauch von Kal. jodat. ganz geschwunden.

Bemerkenswerth waren noch folgende Umstände: Am 3. Tage nach Beginn der Brom-Chloral-Medication ging eine Taenie ab, worauf M. hinweist, weil ein Causalnexus zwischen Tetanie und Helminthiasis vielfach angenommen wird. Höchst eigenthümlich ist ferner der Umstand, dass mit dem Beginn der Krankheit, ganz wie auch in der III. Schwangerschaft, sämmtliche Nägel der Hände und Füsse anfingen von der Matrix aus zu necrotisiren. Bald nach der Geburt begann die Regeneration von der Matrix aus und war nach ca. 6 Monaten vollendet. Endlich zeigte sich nach den Krämpfen der III. Grav. eine vorübergehende Sehschwäche, die auch

nach der VI. Schwangerschaft auftrat und jetzt als auf beiderseitigen Schichtstaar beruhend erkannt wurde. Die Linsentrübung nahm anfangs durch einige Monate gleichmässig zu, hellte sich unter Gebrauch von Jodkalium langsam etwas auf, ist aber seit Oct. 1886 stationär geblieben. —ck.

Berbez: Frühzeitige Tabes dorsalis und nervöse Erblichkeit. (Progr. médic. № 30).

Charcot behauptet mit Recht, dass die Aetiologie der Tabes dorsalis vor Allem eine Frage der Erblichkeit sei. B. hat nun 150 Fälle von Tabes aus den Anstalten von Ivry, Laennec und aus der Salpêtrière auf erbliche Anlage hin untersucht und 61 Mal eine solche, genau charakterisirte gefunden und zwar litten die Ascendenten der Kranken 15 Mal an Geisteskrankheiten, 8 Mal an Tabes, 7 Mal an allgemeiner Irrenparalyse, 4 Mal an Epilepsie, 6 Mal an Hysterie, 7 Mal an Alcoholismus mit nervösen Zufällen, 2 Mal an Paralysis agitans; 36 Mal betraf die nervöse Anlage die Eltern selbst, 25 Mal entferntere Verwandte. Charcot's Satz: „die Frühzeitigkeit des Auftretens der Tabes steht in directem Verhältnisse zur erblichen Belastung des betreffenden Kranken" kann B. durch seine Daten bestätigen. Die Tabes begann in 140 Fällen

über 60 Jahre	3 Mal	zwischen	30—40 Jahren	42 Mal
zwischen 50—60 Jahren	8 „	„	20—30 „	28 „
„ 40—50 „	54 „	„	16—20 „	5 „

14 kurze Krankengeschichten illustriren die vorhergehenden Aufstellungen. Zum Schlusse stellt B. folgende Sätze auf:

1) Die Tabes dorsalis ist vorwiegend eine hereditäre Krankheit.
2) Die Frühzeitigkeit ihres Auftretens steht in directem Verhältnisse zur nervösen Erblichkeit.
3) Bei frühzeitiger Tabes ist die Verwandtschaft eine sehr nahe, es sind die directen Nachkommen der kranken Eltern.
4) Die frühzeitige Tabes zeichnet sich durch grosse Intensität und Vielheit der Symptome aus.
5) Hauptsächlich sind Geisteskrankheiten (besonders progressive Paralyse) und Tabes als Grundkrankheit beobachtet worden.
6) Trotz ihrer notorischen Erblichkeit hat die Tabes dorsalis nichts mit der Friedreich'schen Krankheit gemein. Hz.

Prof. H. Immermann: Zur Frage der operativen Behandlung seröser und eitriger pleuritischer Exsudate. (D. med. W. № 9).

Der minimale Termin, vor welchem man nicht zu punctiren braucht, falls nicht zwingende Gründe anderer Art vorliegen, ist 1 Monat. Bis dahin ist die Lunge sicher ausdehnungsfähig und etwaige Adhäsionen können gelöst werden. Man muss aber früher punctiren, wenn erstens die Indicatio vitalis zu erfüllen ist, und zweitens auch in jedem Falle, wenn das Herz stark verdrängt ist, weil in letzterem Falle die grossen Gefässe geknickt, resp. gezerrt werden und Thrombenbildung drohen kann. Zu vermeiden ist die Punction, so lange Fieber besteht und Zeichen noch vorhandener Entzündung ist. Dagegen ist sie wünschenswerth trotz vorhandenen Fiebers, wenn letzteres offenbar von der Natur des Exsudates abhängt. Endlich, wo nach Aufhören des Fiebers, das — seröse — Exsudat keine Anstalt macht, resorbirt zu werden.

Die serösen Exsudate unterliegen der Punction, für die eitrigen und jauchigen reicht dieselbe nicht aus; da ist der Schnitt, resp. die Resection üblich. Dieselbe hat aber auch verschiedene Nachtheile, vor Allem leidet die Entfaltbarkeit der Lunge durch den künstlich erzeugten Pneumothorax. Bei Curschmann in Hamburg hat Verf. nun ein Verfahren gesehen, welches diesen Uebelstand zu vermeiden sucht, und hat es in einem Falle auch mit gutem Erfolge geübt. Ein Troicart von 7 Mm. Durchmesser wird eingestossen und sofort durch dessen Canüle ein ebenso dickes wandstarkes, 1,5 Meter langes Drainrohr eingeführt, welches unten durch einen Quetschhahn verschlossen ist. Nachdem die Canüle dann über dem Drain zurückgezogen und oberhalb das Drain durch einen Quetschhahn verschlossen ist, wird um das Drain ein Verband angelegt, welcher Luftabschluss besorgt und dann die Hähne geöffnet. So lange der Eiter stark abfliesst, ist eine Absperrflüssigkeit nicht nöthig, später taucht man das Drain in eine Flasche mit Flüssigkeit und doppelt durchbohrten Kork, welcher es ermöglicht, im Falle einer Verstopfung des Drains durch Ansaugen den Abfluss wieder in Gang zu bringen. Nicht anwendbar ist dieses Verfahren bei zu engen Thoraxräumen und bei veralteten Fällen mit bereits vorhandener Thoraxeinziehung. Max Schmidt.

Gaignard: Physiologische und therapeutische Studien über Solanin. (Bullet. de thérap. T. 113. l. 1.)

G. verificirte die Angaben von Geneuil (Bullet. de therap. 1886 VII) über die analgetischen Eigenschaften des Solanins und legt in seiner Inauguraldissertation seine Erfahrungen in folgenden Thesen nieder.

Das Solanin ist ein Glykosid, das mit Säuren keine Salze bildet, ganz unlöslich in Wasser, schwer löslich in Alcohol, Aether und Oelen ist, unter dem Einflusse von Säuren sich in Solanidin und Glykose zersetzt, wegen seiner kaustischen Eigenschaft nicht subcutan injicirt werden kann und nur innerlich in Pillen zu 0,10—0,20 pro dosi, zu 0,30—0,40 pro die verabreicht werden kann, in diesen Gaben von den Kranken gut vertragen wird. Dr. Gaignard fand aber im Gegensatze zu den anderen Beobachtern, welche diese Substanz studirt und sie als gutes Surrogat des Morphiums aufgestellt hatten, dass sie wegen ihres hohen Preises, der unsicheren Wirkung und der erforderlichen grossen Gaben durchaus nicht zu den besseren Analgeticis gehöre. Hz.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Instruction des Medicinalraths für Hebammen bei der Pflege von Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen. (Russisch). St. Petersburg 1887. C. Ricker. kl. 8. 20 S. Preis 15. Kop.

Vorliegende Instructionen haben wir mit lebhafter Freude begrüsst, da sie einem längst gehegten allseitigen Bedürfniss entgegenkommen. Wie sehr solche ein praktisches Bedürfniss gewesen sind, geht auch daraus hervor, dass hier und da, vom Auslande abgesehen, wo solche Instructionen schon früher erschienen sind und sich bewährt haben, der Versuch einer derartigen Zusammenstellung bereits gemacht worden ist; so gab z. B. die ärztliche Gesellschaft in Riga im Jahre 1882 «praktische Regeln für Hebammen» heraus (Sep.-Abdr. a. d. Prot. d. Ges. prakt. Aerzte zu Riga), die sich praktisch sehr bewährt haben.

Die vorliegenden Instructionen zerfallen in 3 Abschnitte, deren erster von den Ursachen des Puerperalfiebers handelt. Der II. Abschnitt enthält Vorschriften zum Gebrauch der Antiseptica, deren Dosirung und Anwendung dieselben sind, wie sie sich bereits in der Praxis bewährt und eingebürgert haben. Der III. Abschnitt endlich giebt in 28 §§ kurze und genaue Regeln für die Reinigung der Wöchnerinnen, Verhaltungsmaassregeln bei eintretender Erkrankung derselben etc.

Diese nach allen Richtungen vortrefflichen und praktischen Instructionen dürften hinfort im Besitze keiner Hebamme fehlen. Die kurze und klare, für Jedermann fassliche Darstellung macht die Schrift aber auch zur Verbreitung in weitere Kreise geeignet und wäre es bei der hohen Bedeutung der Sache dringend zu wünschen, dass dieselbe wo möglich Gemeingut auch des Laienpublicums werde. —ck.

Joseph Späth: Lehrbuch der Geburtshilfe für Hebammen. Dritte russische Auflage. pag. 367. Mit 45 Abbildungen im Text. St. Petersburg 1887. Verlag von C. Ricker.

Das bekannte und auch in Russland verbreitete Lehrbuch ist von Dr. Fratkin auf Grund der vierten deutschen Auflage neu bearbeitet und vervollständigt worden. Die Uebersetzung in's Russische mit angestrebter Vermeidung von Fremdwörtern ist als recht gelungen zu bezeichnen und der praktische Werth des Lehrbuches wird noch erhöht durch eine sorgfältige Zusammenstellung von russischen Reichsgesetzen und Verordnungen, welche auf das Hebammenwesen Bezug haben. Die Ausstattung des Werkes lässt nichts zu wünschen übrig. —tz.

Uebersichtliche Zusammenstellung der Augenbewegungen im physiologischen und pathologischen Zustande. Aus dem Französischen des Dr. E. Landolt deutsch bearbeitet von Prof. Dr. H. Magnus. Breslau 1887. J. M. Kern's Verlag.

Auf einem grossen Bogen ist in äusserst übersichtlicher und das Gedächtniss bei den ersten Blick unterstützender Form zusammengestellt: 1) die die Augenbewegungen betreffenden physiologischen Gesetze, 2) die Ursprungskerne der motorischen Nerven des Auges nebst schematischer Zeichnung der betreffenden Hirntheile, 3) die physiologische Wirkung der einzelnen Augenmuskeln, 4) die Lähmungen der Augenmuskeln. In letzterer Kolonne erleichtert verschiedenfarbiger Druck die Uebersicht, je nachdem die Lähmung gleichnamige oder gekreuzte Doppelbilder erzeugt.

Die Stellung der Doppelbilder ist für jede Lähmung und für jedes Auge durch ein Farbenbild erläutert. Auf Pappe gezogen und an passender Stelle an die Wand gehängt wird diese Tabelle allen, die mit derartigen Untersuchungen zu thun haben könnten, jeder Zeit eine schnelle Gedächtnissstütze bieten. G—n.

P. Werner: Beobachtungen über Malaria, insbesondere das typhoide Malariafieber. Mit 2 lithographirten Curventafeln. gr. 8°. 70 S. Berlin 1887. August Hirschwald.

Wer wie Schreiber dieses 20 Monate auf dem Kriegsschauplatze an der Donau 1877—78 als Militärarzt zugebracht und mit der Malaria in ihren verschiedensten und bizarrsten Formen bekannt geworden ist, der stimmt mit dem Verf. überein, dass sich von jeder Krankheit eher als von dieser ein «klassisches» Bild geben lässt, denn das Charakteristische des «Wechselfiebers» ist der «Wechsel». Wie vielen bekannten Zügen begegnet man, wenn man die Beschreibung dieser einen Gruppe, der typhoiden Malariaformen, durchliest! Altehalb vergessene Beobachtungen kommen wieder in Erinnerung, so manchen Fall hat das Gedächtniss bewahrt, der ein diagnostisches Räthsel war, bis man belehrt wurde, dass hinter der Sphinx die Ma-

laria steckte. Mir kommt ein schwer erkrankter College in's Gedächtniss, zu dem ein berühmter Therapeut consultirt werden konnte. Nach langer, eingehender Untersuchung gab er sein Urtheil dahin ab, es liege eine Complication von Malaria mit Typh. abdominalis vor, — und es war, wie der Verlauf klar bewies, eine typhoide Malaria gewesen! Also nicht nur wir jungen Aerzte, sondern auch gewiegte, erfahrene Diagnostiker fanden sich nicht zurecht in den Krankheitsbildern, wie man sie in Nordrussland gar nicht kennt. Um so verdienstlicher ist es daher, dass Verf. ein Bild der fraglichen Krankheitsform giebt, wie er sie in den Jahren 1875—76 im Samaraschen Gouvernement beobachtet, und diese Aufgabe, die er sich gestellt, hat er unseres Erachtens vortrefflich gelöst. Die Darstellung der einzelnen Krankheitsformen ist formell und materiell eine sehr gelungene, die Abweichungen der Formen unter einander, die Nüancirungen des Krankheitsbildes sind klar gezeichnet, und die knappe, präcise Art der Schilderung ist sehr ansprechend. Der zweite Theil der Schrift ist den Nachkrankheiten der Malaria überhaupt, nicht blos der typhoiden Form gewidmet und bringt auch manches Neue. Dahin gehören die durch Sectionen nachgewiesenen Ulcerationen des Darmes, dahin gehört die These, dass eine Malariainfection nach vielen Jahren zu Sclerose der Gefässe führen kann.

Wenn das Buch unstreitig wissenschaftliche Bedeutung hat durch manches Neue, das es bringt, und durch die glückliche Zusammenfassung des Stoffes, so regt es doch auch zu sehr praktischen Fragen an: Sehr mit Recht weist Verf. darauf hin, von wie eminenter Bedeutung für die Volksgesundheit die Malaria in Russland ist, wo sie unter allen Infectionskrankheiten die erste Stelle einnimmt. Hält man sich gegenwärtig, dass «endlose, hartnäckige Recidive die Regel sind für diese Krankheit, einerlei ob erworben im Kaukasus, in den Wolgasteppen oder in Bulgarien», so stimmt man dem Verf. bei, dass gegenüber einer solchen Vernichtung von Arbeitskraft, also von Nationalcapital, die Schädigung beispielsweise durch die Lyssa gar nicht der Rede werth ist. Und für die letztere hat man Sympathie und Geld in grosser Menge, während die erstere von Niemand erwähnt wird.

Max Schmidt.

P. Bruns: Beiträge zur klinischen Chirurgie. II. Bd. 3. Hft. Tübingen. Laupp'sche Buchhandlung. 1886.

Würdig reiht sich dieses Heft an seine Vorgänger an und zeugt von der wissenschaftlichen Rührigkeit an der Tübinger chirurgischen Klinik. Sämmtliche Aufsätze haben entschiedenen Werth für den praktischen Chirurgen.

1. A. Finkh: Ueber die Endresultate der Castration bei Hodentuberculose. Ein statistischer Beitrag an der Hand von 29 Tübinger Fällen, der seine Hauptbedeutung durch genaues Nachforschen über das Schicksal der Operirten erhält. Gegen Kocher und Maass wird durch 8 Fälle die Ansicht aufrecht erhalten, dass bei doppelseitiger Hodentuberculose nicht stets Prostata und Samenbläschen erkrankt zu sein brauchen, dass also auch die Totalcastration bei Tuberculose segensreich werden kann: zwei solcher Fälle lebten noch 23 und 30 Jahre nach der Operation frei von Tuberculose. Von den 29 genau verfolgten Fällen im Ganzen sind 14 gesund geblieben, 1 an unbekannter, 8 an intercurrenter Krankheit, 6 an Tuberculose zu Grunde gegangen. Diese Resultate sind gewiss als zur Operation aufmunternde zu bezeichnen.

2. Ueber centrale Epithelialgeschwülste des Unterkiefers von A. Allgayer mit 2 Tafeln. Zwei Fälle dieser seltenen Form illustriren die Bedeutung der von Malassez entdeckten «paradentären Epithelreste», aus welchen sich offenbar diese anscheinend heterotopen Tumoren entwickeln. Beide Fälle (42jähr. Frau und 9jähr. Mädchen) sind durch Kieferresection geheilt.

3. Ueber die Operation der gutartigen Blasenpapillome beim Manne von Otto Koch. 2 klinische Beobachtungen sowie Berücksichtigung anderer Arbeiten führen den Verf. zu der Ansicht von Guyon (contra Thompson), dass die Sectio alta die einzig zulässige Operation zur Entfernung der Blasentumoren beim Manne sei, während der Perinäalschnitt nur zur Exploration seine Bedeutung behalte; die Sectio alta könne sich dem letzteren unmittelbar anschliessen. (Blasennath! Ref.).

4. Die Behandlung des Anus praeternaturalis mit dem Bruns'schen Enterotom von C. Hertzberg. Dieses Instrument wirkt schnell und ungefährlich durch Elektrolyse. 5 geheilte Fälle. Die secundäre Darmresection hat bisher 27 % Mort. Scheerenbehandlung 4 % ergeben.

5. Ueber Muskeltuberculose von E. Müller. Ein zweiter Fall von primärer Erkrankung der Muskeln (die Tuberkeln sassen in den Primitivbündeln selbst) aus der Tübinger Klinik, durch Punctionen, Jodoforminjectionen, schliesslich Exstirpation geheilt. Kein Nachweis von Bacillen.

6. Ein Fall von Darmresection bei Invagination (9 Tage gelebt) und ein Fall von Hernia cruro-properitonäalis (†) beschliessen das lesenswerthe Heft.

Sel.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Kurzes Lehrbuch der normalen Histologie des Menschen und typischer Thierformen von Dr. Arnold Brass. 3. Lief. — Leipzig 1887. Verlag von Georg Thieme.

— Die Bleichsucht und sogenannte Blutarmuth. Deren Entstehung, Wesen und gründliche Heilung von Dr. August Dyes. — Berlin 1887. A. Zimmer.

— Die Heilquellen des Taunus. Herausgegeben v. Hofrath Dr. Grossmann. — Wiesbaden 1887. Verlag von J. F. Bergmann.

— Årsberättelse från Sabbatsbergs Sjukhus i Stockholm för 1886 von Dr. F. W. Warfvinge. — Stockholm 1887. Isaac Markus Boktryckeri-Aktiebolag.

— Beobachtungen über Malaria, insbesondere das typhoide Malariafieber von Dr. P. Werner. Mit 2 lithograph. Curventafeln. — Berlin 1887. Verlag von August Hirschwald.

— Die klimatische Behandlung der Lungenschwindsucht von Dr. B. Fromm. — Braunschweig 1887. Harald Bruhn.

— Zur localen Behandlung der Blase. Ueber Polyurie, Anurie und Oligurie von Prof. Dr. Robert Ultzmann. — Wien 1887. M. Breitenstein's Buchhandlung.

— Отчетъ о глазныхъ больныхъ при лечебницѣ для приходящихъ крестовоздвиженской общины сестеръ милосердія въ С.-Петербургѣ съ 1 янв. 1882 по 1 января 1887 г. Д-ра Ф. Кубли. (Отд. отт. «Вѣстн. офтальм.»).

— Un nouveau dilatateur du col utérin par le Dr. Troisfontaines. — Liège 1887. Imprimerie H. Vaillant-Carmanne.

— Beiträge zur Anatomie und zur operativen Behandlung der Extrauterinschwangerschaft von Dr. Werth. Mit 3 Figuren im Text und 1 Tafel. — Stuttgart 1887. Verlag von Ferdinand Enke.

— Wreden's Sammlung kurzer medicinischer Lehrbücher. Band XIII. Militärmedicin von Dr. H. Frölich. Mit 37 Abbild. in Holzschnitt. — Braunschweig 1887. Verlag v. Friedrich Wreden.

— Leçons sur les fonctions motrices du cerveau et sur l'epilepsie cérébrale par le Dr. François Franck. Avec 83 figures dans le texte. — Paris 1887. Octave Doin, editeur.

— Die Anatomie des Beckens im Hinblick auf den Mechanismus der Geburt. Eine geburtshülfliche Studie von Dr. J. Veit. Mit 6 Tafeln und 11 Abbild. im Text. — Stuttgart 1887. Verlag von Ferdinand Enke.

— Das Weib in der Natur- und Völkerkunde. Anthropologische Studien von Dr. H. Ploss. Zweite stark vermehrte Auflage von Dr. med. Max Bartels. 4. und 5. Lief. — Leipzig 1887. Th. Grieben's Verlag (L. Fernau).

— Handbuch der physiologischen Optik von H. v. Helmholtz. Zweite umgearb. Auflage. Mit zahlreichen in den Text eingedruckten Holzschnitten. 4. Lieferung. — Hamburg und Leipzig 1887. Verlag von Leopold Voss.

— Beiträge zur pathologischen Anatomie und Physiologie. Herausgeg. von Dr. Ernst Ziegler und Dr. C. Nauwerck. II. Bd., 1. Heft. — Jena 1887. Verlag von Gustav Fischer.

— Lehrbuch der Physiologie v. Dr. A. Gruenhagen. Siebente, neu bearb. Auflage. 13. Lieferung (Schluss des Werkes). Hamburg und Leipzig 1887. Verlag von Leopold Voss.

— Wiener Klinik 4. und 5 Heft. Der Catheterismus von Dr. Jos. Englisch. Mit 18 Holzschnitten. 6. Heft. Ueber den gegenwärtigen Standpunct der Lehre von der Entstehung des Geschlechtes beim Menschen v. Prof. Dr. E. Heinrich Kisch. — Wien 1887. Urban & Schwarzenberg.

— Compendium der Arzneiverordnung v. Dr. Oscar Liebreich und Dr. A. Langgaard. II. Auflage. Abtheil. II. — Berlin 1887. Fischer's medicinische Buchhandl. (H. Kornfeld).

— Каменная болѣзнь Евстафія Ивановича Богдановскаго. — С.-Петербургъ 1887.

— Die Behandlung der Wuthkrankheit. Eine experimentelle Kritik des Pasteur'schen Verfahrens von Prof. Dr. A. v. Frisch. — Wien 1887. Verlag von L. W. Seidel & Sohn.

— v. Ziemssen's Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. 3. völlig umgearb. Auflage. V. Band. Krankheiten der Lunge. I. Theil v. Prof. Dr. Th. Jürgensen. V. Band, 2. Theil von Prof. Dr. H. Hertz. V. Band, 3. Theil von Prof. Dr. H. Ruehle. X. Band, 8. Auflage. Die Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane von Prof. Dr. Carl Schroeder. — Leipzig 1887. Verlag von F. C. W. Vogel.

— Lungenschwindsucht und Höhenklima von Dr. Hermann Jakubasch. — Stuttgart 1887. Verlag von Ferdinand Enke.

— Lehrbuch der Ohrenheilkunde von Dr. Adam Politzer. Zweite, gänzlich umgearb. Auflage. Mit 285 in den Text gedruckten Abbildungen. — Stuttgart 1887. Verlag von Ferdinand Enke.

— Klinische Vorträge von Prof. Dr. H. v. Ziemssen. Fünfter Vortrag. III. Infectionskrankheiten. 2. Die Behandlung des Abdominaltyphus, — Leipzig. Verlag von F. C. W, Vogel.

— Der Einfluss der ärztlichen Thätigkeit auf die Bevölkerungsbewegung von Dr. Paul Zweifel. — Stuttgart 1887. Verlag von Ferdinand Enke.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung den 21. April 1887.

1. Dr. Haudelin hält einen Vortrag über «das Malaria-Virus». Die ersten Arbeiten über dasselbe stammen von Klebs und Tomasi-Crudeli, welche im Frühling in der Campagna aus Schlamm Bacillen züchteten und dann Kaninchen injicirten, wodurch sie ein der perniciösen Anämie ähnliches Krankheitsbild erhielten. Wieder aufgenommen wurden diese Versuche von Marchiafara und Celli, welche kommaartige Gebilde (Plasmodien) fanden, welche in die rothen Blutkörperchen einwandern und dieselben schliesslich in weisse Scheiben umwandeln. Auf Chinin-Gaben wandern die Plasmodien wieder aus den Blutkörperchen aus. Friedländer macht in einem Referat über die eben erwähnten Arbeiten die Bemerkung, die Klebs'schen Bacillen hätten keine Bedeutung für die Malaria. Dem widersprechen die Beobachtungen H.'s, welcher 8 Fälle schwerer Malaria genau untersuchte und in 2 Fällen in Tiflis deutliche Klebs'sche Bacillen vorfand, so z. B. in Durchschnitten der Nieren und Leber. In beiden Fällen traten die Pat. am 8. Tage bewusstlos in's Tifliser Stadthospital, die Milz bedeutend vergrössert, im Blut viel freies Pigment. Sie erhielten Chinin subcutan, zu welchem Zwecke H. folgende Mischung sehr empfehlen möchte: Chinin, Glycerin und Alcohol āā. Am 3. Tage nach der Aufnahme erfolgte der Tod.

Die *Section* ergab, dass es sich jedenfalls *nicht* um Typhus gehandelt hatte, Milz und Leber vergrössert. In dem einen Falle fand man auch Plasmodien in den Gehirnapillaren. — Die von Sehlen in Italien angestellten Versuche, die Plasmodien zu cultiviren, sind bisher stets negativ ausgefallen. Sie lassen sich leicht mit Methylen-Blau und Gentiana-Violett färben, nur darf man die Lösungen nicht ansäuern. Alcohol entfärbt sie leicht.

2. Dr. Haudelin demonstrirt darauf einige Präparate von Plasmodien und ferner noch von ihm selbst angefertigte Präparate der Mikroorganismen der Cholera und des Milzbrandes.

3. Dr. Petersen hält einen zum Druck bestimmten Vortrag: «Versuch einer pathol. anatomischen Statistik der visceralen Syphilis».

Discussion. Dr. Haudelin weist darauf hin, dass er in Tiflis häufiger syphilitische *Rectum-Stricturen* beobachtet hat, namentlich an Weibern, und gaben sie stets eine sehr ungünstige Prognose. In den 18 beobachteten Fällen trat stets in 6—7 Jahren der Tod durch Peritonitis ein, ob sie nun bougirt wurden oder nicht. Nicht selten wird die syphilit. Rectalstrictur für Carcinom gehalten. Die Frühstadien der Syphilis verlaufen im Kaukasus merkwürdig milde, doch folgen gummöse Stadien trotzdem ebenso häufig wie im Norden.

Dr. Dombrowski hat den Eindruck gewonnen, dass die syph. Rectalstrictur in Berlin häufiger beobachtet wird, als bei uns. Während er bei Hahn gleichzeitig 3 Fälle sah (ebenfalls an Weibern) hat er hier überhaupt nur 2 Fälle zu Gesicht bekommen.

Dr. Petersen stimmt darin mit Dr. Dombrowski überein, dass sie allerdings bei uns zu den grossen Seltenheiten gehören. Auch er hat hier in 12 Jahren im Ganzen nur 4 Fälle gesehen (2 Männer und 2 Weiber) und ebenfalls die Bemerkung gemacht, dass sie von Vielen mit Carcinom verwechselt worden.

Dr. Tiling constatirt ebenfalls, dass bei uns die syph. Rectalstrictur selten vorkommt, von den von ihm beobachteten 3 Fällen handelte es sich 2 Mal um Weiber (2 seiner Fälle sind dieselben, welche Dr. Petersen anführte). Aufgefallen ist ihm, wie derb sie sind, man braucht recht bedeutende Kraftanstrengung zur Dilatation, welche dem Bougiren vorherzugehen hat.

Dr. Kernig macht auf die Seltenheit der syphilitischen Affectionen des Oesophagus aufmerksam.

Dr. Petersen führt noch folgenden, kürzlich von ihm beobachteten Fall an, welcher beweist, wie schwierig unter Umständen die Diagnose der Oesophagus-Affectionen ist. Pat. ein 45-jähriger Beamter, vor 13 Jahren syphilitisch inficirt, machte wiederholt Recidive durch und kam vor 3 Jahren in's gummöse Stadium. Es war bei ihm, wie er behauptete, ein Carcinom des Oesophagus diagnosticirt worden und ca. 8 Monate wurde er durch die Schlundsonde gefüttert. Im Herbst trat er in's Alexanderhospital und P. fand bei ihm einen derartigen Defect des weichen Gaumens, dass die Uvula auf der Epiglottis lag und das Schlingen verhinderte. P. nähte den weichen Gaumen an, Pat. konnte wieder vorzüglich essen, erholte sich und wurde entlassen. Vor $1\frac{1}{2}$ Monaten trat er wieder sehr heruntergekommen in's Hospital und klagte von Neuem über arge Schlingbeschwerden. Eine genauere Untersuchung war unmöglich, Pat. ging marantisch zu Grunde. P. vermuthete nun im Oesophagus Ulcerationen oder Narben zu finden, doch zeigte sich bei der Section die Speiseröhre völlig intact. Dagegen aber fand man Perichondritis mit Necrose des Ringknorpels, ausserdem pathognomonische Leberveränderungen. Secretär: Dr. O. Petersen.

III. Sechster internationaler Congress für Hygiene und Demographie in Wien.

(Fortsetzung)

Am 2. October versammelten sich die Mitglieder des Congresses in der Aula der neuen Wiener Universität zur *zweiten allgemeinen Sitzung*, mit welcher der Congress geschlossen wurde.

Nachdem der Generalsecretär Prof. v. Gruber zunächst die Mittheilung gemacht, dass die Beschlüsse der Sectionen den Congressmitgliedern zugesandt werden würden, hielt der Rector der Universität Pavia, Prof. Dr. Corradi, in französischer Sprache einen Vortrag über *«die Langlebigkeit in ihrer Beziehung zur Geschichte, Anthropologie und Hygiene»*. So gut und so lange als möglich zu leben, begann der Redner, sei der Wunsch der ganzen Welt und das Ziel der Hygiene. Man hat in der verschiedensten Weise die normale Lebensdauer zu bestimmen gesucht. Schon Aristoteles und nach ihm Buffon nahmen an, dass die Lebensdauer proportional der Wachsthumszeit der Thiere sei. Sie kannten aber die Dauer des Wachsthums nicht. Erst Flourens stellte die Vereinigung der Knochen an den Epiphysen, welche beim Menschen mit 20 Jahren, beim Pferde mit 5 Jahren, beim Hunde mit 2 Jahren zu Stande kommt, als die Wachsthumsgrenze auf. Diese Ziffern mit 5 multiplicirt, sollen das eigentliche Lebensalter geben, beim Menschen also 100 Jahre. Um nun zu prüfen, ob diese physiologischen Erwägungen den Thatsachen entsprechen, hat der berühmte Physiolog Haller sich bemüht, auf statistischem Wege das gewöhnliche und das höchste Lebensalter zu finden. Der älteste Mensch, dessen Alter beglaubigt ist, war Jenkins, welcher 157 Jahre alt wurde. Haller nimmt daher an, dass die Zahl 8 mit der Ziffer der Wachsthumsdauer multiplicirt, die äusserste Grenze der Lebensdauer bestimme.

Corradi führt nun an, dass die letzten Volkszählungen in verschiedenen Staaten im Durchschnitt auf eine Million Einwohner 8 Hundertjährige ergeben haben, mit Ausnahme Englands, welches 3 Mal so viel, und der Vereinigten Staaten, welche 10 Mal so viel 100-jährige aufweisen. Aber daraus, dass im besten Falle von einer Million Menschen 80 ein Alter von 100 Jahren erreichen, könne man noch nicht schliessen, dass 100 Jahre die normale Lebensdauer sei. Er meint, dass die gewöhnliche Lebensdauer geringer angenommen werden müsse, wenn wir uns der Wirklichkeit nähern wollen; wollte man die von Haller und Flourens gebrauchte Rechnungsmethode beibehalten, so müsste man die Zahl 20 mit 4 und nicht mit 5 multipliciren. Auf diese Weise gelange man zu dem Normalalter, das zwischen 70 und 80 (genauer $72\frac{1}{2}$ J.) fällt. Zu diesem Resultat kam auch Prof. Lexis auf anderem Wege; indem er bei seiner Berechnung alle vorzeitigen (unter 10 Jahren) und durch aussergewöhnliche Umstände verursachten Todesfälle ausschloss, fand er, dass von 1000 Personen beiderlei Geschlechts 39,6 über 70 Jahre alt wurden. Diese Zahl stimmt ziemlich genau auch mit der, welche bei den Volkszählungen in Italien, England, Schweden und der Schweiz gefunden wurde.

Der Vortragende citirt nun verschiedene römische und mittelalterliche Schriftsteller als Belege dafür, dass die Lebensdauer der Menschen in früheren Jahrhunderten im Allgemeinen *dieselbe* war wie heute und schildert hierauf die Entwickelung der Makrobiotik, wobei er zu dem Schlusse kommt, dass sich ein bestimmter Typus des Hundertjährigen nicht feststellen und ebenso wenig bestimmte Regeln sich aufstellen lassen, die für alle Menschen und alle Fälle Gültigkeit haben sollen. Die Sammelforschung, welche die British medical Association veranstaltete, um den Typus des Hundertjährigen herauszufinden, habe gezeigt, dass aus den 52 eingelaufenen Antworten solches nicht einmal für England möglich ist. Ob man dick oder mager, schwer oder leicht, stark oder schwach ist, Zähne hat oder nicht, raucht oder nicht raucht, viel Blut oder wenig hat, ob man reich oder arm ist, ob man wenig isst oder viel — man könne immer 100 Jahre alt werden und darüber. Dass unter den Hundertjährigen ²/₃ Frauen waren, erklärt C. durch das ruhigere und weniger anstrengende Leben der Frau. In Bezug auf die Nahrung sei häufig behauptet worden, dass nur die vegetabilische ein hohes Alter ermögliche, jedoch erwies es sich, dass fast alle oben erwähnten Hundertjährigen (in England) Fleischnahrung geniessen.

Man kann sagen, dass man mit der Anlage zur Langlebigkeit gerade so geboren wird, wie mit der Anlage zu hohem Wuchs. Der hereditäre Einfluss sei eine Thatsache, die jedoch durch viele Handlungen des Organismus und seiner Umgebung beeinflusst wird. Das 100jährige Alter bleibt ein Privilegium des Individuums und nicht der Raçe. Die Sorge für ein hohes Alter sei Sache des Einzelnen, doch bleibt der öffentlichen Hygiene noch immer ein mächtiger Wirkungskreis, indem sie die Ursachen vorzeitigen und zufälligen Todes zu beseitigen und ein gesundes, kräftiges Geschlecht heranzuziehen habe, aus dem Hundertjährige hervorgehen. Die Makrobiotik habe zwar einen grossen Schritt vorwärts gethan, indem sie lehrt, dass ein langes Leben nicht durch Pillen, Säfte etc. erreicht wird. Sie müsse das Bestreben aufgeben, Regeln vorzuschreiben, die auf alle Fälle passen sollen, sie solle sich damit begnügen, ganz allgemeine Lebensregeln aufzustellen, die dann mit Verständniss den Verhältnissen entsprechend anzuwenden sind. Bf.

Vermischtes.

— Geheimrath Dr. Merklin, Beamter für Naturwissenschaften und Mikroskopie beim Medicinal-Departement, ist auf sein Gesuch dieser Stellung enthoben worden, unter Belassung in seinen Stellungen als berathendes Mitglied des Medicinalraths und als beständiges Mitglied des militär-medicinischen gelehrten Comités.

— *Befördert*: *Zum wirklichen Staatsrath*: Das berathende Mitglied der Moskauer städtischen Medicinal-Verwaltung und Consultant des Moskauer Stadthospitals, Dr. Skott.

— *Verstorben*: 1) In St. Petersburg am 17. October der freiprakticirende Arzt Joh. Markowski. 2) Am 16. Sept. in Luzk der Stabsarzt Dr. Rostkowski im 80. Lebensjahre. Der Verstorbene hatte seine medicinische Ausbildung auf der ehemaligen medicinischen Academie in Wilna erhalten und trat i. J. 1835 in den Militär-Medicinaldienst, in welchem er successive die ganze Stufenleiter bis zum Oberarzt eines Militärhospitals (in Luzk) durchmachte. Im Jahre 1866 nahm er seinen Abschied und widmete sich der Privatpraxis, welche er bis zu seinem Lebensende fortsetzte. 3) und 4) Die jüngeren Militärärzte Pyrejew und Oltarshewski. 5) In Nowotscherkask die Aerztin A. Aksjutin in einem epileptischen Anfalle. (Wr.)

— Geheimrath Dr. Friedrich Mering, Director der internen Klinik an der Kijewer Universität, dessen Tod wir in der vorigen Nummer meldeten, stammte aus Sachsen, wo er am 26. Februar 1822 in der Nähe von Dresden geboren war. Seine Schulbildung erhielt er im Dresdener Gymnasium und widmete sich darauf dem Studium der Medicin an der Leipziger Universität. Daselbst erhielt er als Student i. J. 1843 bei der Preisvertheilung zu gleicher Zeit 2 goldene Medaillen und zwar die eine für die Bearbeitung des von der medicinischen Facultät aufgestellten Themas («Ueber den Einfluss des kalten Wassers auf die Herzthätigkeit) und die zweite für eine von der physiko-mathematischen Facultät gestellte Preisaufgabe. Nach Erlangung der Würde eines Dr. med. et chirurg. in Leipzig (1845) wurde M. von dem Grafen Speranski nach Russland berufen. Um die Leitung des auf dem gräflichen Gute *Buromka* im Poltawa'schen Gouvernement eingerichteten Hospitals zu übernehmen, musste er behufs Erlangung der Berechtigung zur Praxis in Russland das Arztexamen an der Universität machen. Später beschäftigte sich Mering einige Zeit an der medico-chirurg. Academie in St. Petersburg, wo er mit Pirogow bekannt wurde. Während des Krimkrieges wurde er mit Prof. Alferjew auf den Kriegsschauplatz abcommandirt, um Untersuchungen über die damals im Heere grassirende Typhusepidemie anzustellen. Der betreffende Bericht ist von ihm in dem «Militär-medicinischen Journal» veröffentlicht worden. Die längste Zeit seiner Thätigkeit war der Kijewer Universität gewidmet, an welcher ihm bereits i. J. 1851 die Vorlesungen über Staatsarzneikunde übertragen wurden. 1857 wurde er zum ausserordentlichen und im nächsten Jahre bereits zum ordentlichen Professor der speciellen Pathologie und Therapie ernannt; 1865 übernahm er die Leitung der therapeutischen Facultätsklinik und las daneben auch Geschichte der Medicin. Ausserdem war Mering Consultant des örtlichen «Rothen Kreuzes», sowie mehrerer grossen Institute und hatte als beliebter Arzt daneben auch eine ausgedehnte Privatpraxis, durch welche er sich ein ansehnliches Vermögen erwarb.

— Am 11. October beging der Professor der pathologischen Anatomie an der Moskauer Universität, wirkl. Staatsrath Dr. J. Klein, sein *25-jähriges Jubiläum* als Professor.

— Der ausserordentliche Professor der Diagnostik der inneren Krankheiten, Dr. J. Tschudnowski, ist von der Conferenz der militär-medicinischen Academie zum *ordentlichen Professor gewählt* worden.

— Dr. M. Kurlow, welcher von der hiesigen militär-medicinischen Academie zur weiteren Vervollkommnung in's Ausland geschickt worden ist, hat, wie wir dem „Wratsch" entnehmen, bei seinen Arbeiten in dem bacteriologischen Cabinet des Prof. Bollinger in München das Unglück gehabt, sich durch einen Schnitt in den Finger unverhofft mit Milzbrandgift zu inficiren. Professor Nussbaum hat es für nothwendig erachtet, die Axillardrüsen zu exstirpiren.

— Wie die „Russ. Med." erfährt, ist in *Warschau* eine *Gesellschaft russischer Aerzte* in der Bildung begriffen.

— Im Kreise *Bjely* (Gouvernement Smolensk) ist der Bauer Fedorow, welcher von einem tollen Hunde in die Hand gebissen und bald darauf in Moskau mit den Pasteur'schen Präventivimpfungen behandelt wurde, eine Woche nach seiner Rückkehr aus Moskau zu Hause an der Tollwuth erkrankt und 4 Tage darauf gestorben.

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civil-Hospitälern St. Petersburgs* betrug am 25. October d. J. 5328 (90 mehr als in der Vorwoche), darunter 403 Typhus- (39 mehr als in der Vorwoche), 729 Syphilis- (22 mehr), 31 Scharlach- (4 mehr) und 7 Pockenkranke (4 weniger als in der Vorwoche).

— Die letzten Nachrichten über die *Cholera in Italien* lauten günstig. An den meisten Orten hat die Seuche abgenommen und in einzelnen Bezirken hat sie ganz aufgehört.

— Die Ernennung des Dr. J. W. Berthenson zum Präsidenten der Subsection für landschaftliche Medicin auf dem im nächsten Jahre bevorstehenden III. Congresse russischer Aerzte hatte lebhafte Proteste von Seiten einiger Landschaftsärzte besonders aus den Centralgouvernements hervorgerufen, weil Dr. B. angeblich in solchen Angelegenheiten keine Erfahrung haben solle. Der Wratsch bringt in seiner vorletzten № die Nachricht, dass Dr. B. wegen Ueberfülle anderweitiger Beschäftigungen gebeten habe, die Leitung der oben genannten Section einem Andern zu übertragen.

— Im *Badeort Zoppot* (bei Danzig) beging am 31. October n. St. der dortige Badearzt. Sanitätsrath Dr. Benzler, sein *50-jähriges Doctorjubiläum*. In solcher Veranlassung wurde demselben eine aus freiwilligen Beiträgen der Gemeindeglieder und Verehrer des Jubilars gebildete Ehrendotation von ca. 2500 Mark dargebracht, welche der Jubilar für die von ihm in's Leben gerufene Kinderheilstätte in Zoppot zu verwenden gedenkt.

— In welchem Maassstabe im Petersburger Gouvernement die Verfälschung des Thees mit den Blättern von Epilobium angustifolium (копорскій чай) betrieben wird, geht aus einer Mittheilung der „Новости" (vom 2. October) hervor. Im Dorfe Ssoroki (Lugascher Kreis) hatten die Theefälscher eine solche Menge von Epilobium angehäuft, dass, trotz der ihnen bekannten bevorstehenden polizeilichen Untersuchung, zur Fortschaffung des vorgefundenen Krautes 30 schwer beladene Fuhren erforderlich waren. (Wr.)

— Die auf Befehl des Stadthauptmanns angestellte Untersuchung von Theeproben aus verschiedenen Magazinen der Residenz zum Preise von 1.20 bis 2 Rbl. das Pfund hatte ergeben, dass von 200 Proben sich in 40 eine Beimengung von Epilobiumblättern von 10—50 % fand. (Wr.)

— Der Berliner Magistrat hat die Aufführung eines Gebäudes auf dem städtischen Kirchhofe gestattet, welches die Urnen mit der Asche der verbrannten Leichen beherbergen soll. (Wr.)

— Nach dem soeben erschienenen „Jahresbericht des Wiener Stadtphysikats" hat die *Zahl der Aerzte Wiens* von 1882—1886 um 44 zugenommen. Im vorigen Jahre betrug die Zahl der in Wien lebenden Doctoren der Medicin 1120; es kommen bei der gegenwärtigen Einwohnerzahl Wiens (759,066) auf einen Arzt somit 677 Einwohner.

— Am 18./30. October hat in Tours die Enthüllung eines Denkmals stattgefunden, welches den aus Tours stammenden berühmten Aerzten Bretonneau, Velpeau und Trousseau geweiht ist und die Touraine allegorisch darstellt, wie sie ihre berühmten Söhne bekränzt. Eine für die Beschaffung der Kosten dieses Denkmals veranstaltete Subscription ergab 23,000 Frcs. (Wr.)

— Der Kaiser von Oesterreich decorirte Pasteur mit dem *Orden der eisernen Krone*. Dieser Orden giebt zugleich das Recht den Barontitel zu führen. (L'union médicale. № 112, 1887).

— Der *greise Pariser Chemiker* Chevreuil trat am 3. Sept. n. St. sein *102. Lebensjahr* in voller Rüstigkeit an. Am Morgen empfing er eine Deputation seiner Landsleute aus Angers. Um 1 Uhr besuchte er eine Sitzung des Comités für Kunst und Manufactur allwo er enthusiastisch empfangen wurde. Um 3 Uhr wohnte er der wöchentlichen Sitzung der französischen Gesellschaft für Agricultur bei, deren Vicepräsident er ist. Auch hier wurde ihm ein begeisterter Empfang zu Theil. Die Sitzung wurde darauf von ihm geleitet.

— Am selben Tage wurde der *Mörder Pranzini hingerichtet*. Vom Kopfe wurde in der medicinischen Facultät ein Abguss angefertigt und am Gesichte mehrere Experimente ausgeführt (?). Die Section wurde eine Stunde nach der Enthauptung ausgeführt in Gegenwart Prof. Brouardel's. Die Section ergab keinerlei Abnormitäten oder Residuen von Krankheiten. Aus dem Sectionsprotokolle sei folgendes hervorgehoben: den Samenbläschen wurde ein vollkommen geruchloses Sperma entnommen, was die Annahme bestätigt, der specifische Geruch resultire aus der Beimischung des Prostataschleimes. Die mikroskopische Untersuchung ergab noch *lebhafte Bewegungen* der Spermatozoen (doch wenigstens 1½ Stunden nach dem Tode!). Das Herz zeigte keine Spur einer Bewegung (dazu wurde die Section wohl auch zu spät vorgenommen!). Als seltenes Phänomen wird hervorgehoben: die Augen seien geschlossen gewesen als man den Kopf aufhob. Der Schädel war durchaus normal gebildet, an den Häuten und am Hirn keine Veränderungen. Gewicht 1280 Grammes. Gambettas Hirn habe 150 Grammes weniger gewogen, es scheine daher wohl keine Beziehung zwischen dem Grade der Intelligenz und dem Gewichte des Hirnes zu bestehen. Der ganze Kopf sowie der Gesichtsausdruck soll nichts vom Verbrechertypus an sich haben und soll er nichts derartig abstossendes aufweisen wie die anderen Verbrecherköpfe des Musée Orfila, allwo er eingereiht wird.

Einige Wochen nach der Hinrichtung erhielt der Chef wie Vice-Chef der Sicherheitspolizei von einem Brigadier der Polizei kleine Täschchen (porte-carte) geschenkt, gefertigt — aus der Haut des Hingerichteten. In der Boulevardpresse erhob sich — als dieses Andenken bekannt wurde — ein grosses Geschrei; man verlangte sogar die Absetzung der Beschenkten. Die Täschchen wurden dem Oberprocureur übergeben.

(L'union médicale. №№ 108, 111 et 120. 1887).

— H. M. Clark (Lancet 19. Februar 1887) hat das 1872 von Dujardin-Beaumetz empfohlene *pikrinsaure Ammoniak* im Laufe von 4½ Jahren bei gegen 10,000 *Intermittens*-Kranken in 4—5 mal täglichen Gaben von 0,0075—0,09 (Pillen) mit so günstigem Erfolge gebraucht, dass er von der Behandlung mit Chinin ganz abstand. Meist wirkten schon Gaben von 0,03 in der fieberfreien Zeit gereicht; bei einer Quartana wurden 6, aber immer schwächer werdende und schliesslich aufhörende Rückfälle gesehen, merkwürdig war, dass die 9 Fälle, in welchen das Mittel unwirksam blieb, den Tertianatypus darbieten. Das pikrinsaure Ammoniak hat folgende Vorzüge vor dem Chinin: es ist billig und hat nicht die unangenehmen Nebenwirkungen des letzteren. Formel: Rp. Ammon. picronitrici 0,3—1,5, Pulv. Liquirit. Succi Liquirit. ãã q. s. F. c. Aq. pillul. № 30 DS. Jede Pille enthält 0,01—0,05 Ammon. picro-

nitricum. Das Salz darf nicht trocken verrieben werden, weil es explodirt! (Therap. Monatsh. № 3).

— Mesnet berichtete in einer besonderen Denkschrift der französischen Academie der Wissenschaften über einen von ihm beobachteten *Fall von eingebildeter Wasserscheu* mit allen Zeichen der wirklichen und letalem Ausgange *bei einem Säufer*, der nie von einem Hunde gebissen worden war.

— L. Duchesse (L'éclaireur pharmaceutique 1886. № 52) empfiehlt als *durststillendes Mittel für Diabetiker* eine Lösung von 4,0 Kali phosphoricum in 150,0 Wasser zu 2—3 Kaffeelöffeln im Laufe des Tages. (Med. Obsr. 1887 № 11). Hz.

— *Sommersprossensalbe*. (Unguent. antephelidicum Hebra). (Pharmac. Centralhefte. I. 79).

Rp. Hydrargyri praecipit. albi 5,0
Bismuthi subnitrici 5,0
Unguent. glycerini 20,0 M. l. a.

Alle 2—3 Tage werden Sommersprossen und Leberflecke bestrichen, eine häufigere Anwendung wird nicht ertragen.
(Therap. Monatsh. № 3).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 18. bis 24. Oct. 1887.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
201	160	361	67	23	57	7	3	9	46	42	32	33	25	10	6	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 9, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 2, Masern 3, Scharlach 7, Diphtherie 8, Croup 3, Keuchhusten 5, Croupöse Lungenentzündung 12, Erysipelas 0, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie u. Septicaemie 3, Tuberculose der Lungen 67, Tuberculose anderer Organe 2, Alcoholismus und Delirium tremens 5, Lebensschwäche und Atrophia infantum 26, Marasmus senilis 11, Krankheiten des Verdauungscanals 41, Todtgeborene 19.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren Summa	Lebendgeboren Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben Summa	Gestorben Auf 1000 Einwohn.
London	4 215 192	9.—15. Oct.	2358	29,0	—	1351	16,7
Paris	2 260 945	9.—15. Oct.	1148	26,4	70	847	19,7
Brüssel	177 568	2.—8. Oct.	98	28,8	3	71	20,8
Stockholm	216 807	2.—8. Oct.	140	33,7	9	73	17,5
Kopenhagen	290 000	12.—18. Oct.	243	44,8	9	130	22,9
Berlin	1 376 389	9.—15. Oct.	910	34,4	33	498	18,8
Wien	790 381	9.—15. Oct.	545	35,8	32	288	18,9
Pest	432 672	2.—8. Oct.	288	33,7	18	214	25,7
Warschau	439 174	2.—8. Oct.	267	31,6	10	267	31,6
Odessa	251 400	9.—15. Oct.	—	—	5	129	26,7
St. Petersburg	**861 303**	**16.—22. Oct.**	**509**	**30,7**	**29**	**370**	**22,3**

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 10. Nov. 1887.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 16. Nov. 1887.

Verlag von FERDINAND ENKE in Stuttgart.

Soeben erschienen:

DER

Extraperitonäale Explorativschnitt.

Die differentielle Diagnostik
der chirurgischen Erkrankungen u. Neubildungen d. Abdomens

Von

Professor Dr. B. Bardenheuer
in Köln.

gr. 8. geh. 12 Rbl.

BEITRÄGE ZUR ANATOMIE
des

SCHWANGEREN UND KREISENDEN UTERUS.

Von

Dr. A. Benckiser, Assistenzarzt a. d. Kgl. Univers.-Frauenklinik zu Berlin,
und
Dr. M. Hofmeier, Professor d. Geburtshülfe a. d. Grossh. Univers. zu Giessen.

Mit 9 Tafeln. gr. 4. cart. 6 Rbl.

Lehrbuch der allgemeinen Chirurgie

nach dem heutigen Standpuncte der Wissenschaft.

Von

Professor Dr. H. Fischer.

Mit 101 Abbildungen im Text. gr. 8. geh. 12 Rbl.

Propädeutik
für das

STUDIUM DER AUGENHEILKUNDE.

Bearbeitet für Studirende und Aerzte

Von

Privatdocent Dr. J. Hock.
in Wien.

Mit 61 Holzschnitten. gr. 8. geh. 4 Rbl. 20 Kop.

COMPENDIUM
DER

PRAKTISCHEN TOXIKOLOGIE

zum Gebrauche für praktische Aerzte und Studirende.

Auf Grundlage des «Lehrbuchs der praktischen Toxikologie» von **A. Werber.**

Als zweite Auflage zeitgemäss umgearbeitet

von

Professor Dr. R. Kobert.
in Dorpat.

gr. 8. geh. 2 Rbl. 40 Kop. 149 (1)

DIE

Emser-Natron-Lithionquelle

(Wilhelmsquelle) 12b (10)

zeichnet sich, laut Analyse des Herrn Prof. Dr. R. Fresenius in Wiesbaden, vor anderen Natron-Lithionquellen durch die Menge der festen Bestandtheile vortheilhaft aus. Die Obersalzbrunner Kronenquelle mit 0,01140 wasserhaltigem doppelkohlensaurem Lithion gegenüber 0,011528 in der Wilhelmsquelle hat nur 0,87264 wasserhaltiges doppelkohlensaures Natron gegenüber 2,191659 in der Wilhelmsquelle. Versandt in ½ Litre-Glasflaschen durch alle Mineralwasser-Handlungen und Apotheken, sowie direct durch die **König Wilhelm's Felsenquellen in Bad Ems.**

Röhrchen-Levasseur Kiste 3 fr.
Apoth. 23 rue de la monnaie. Paris.

Pilules anti-Nevralgiques
von Dr. CRONIER.
Apoth. 23. Rue de la monnaie. Paris.

Muster der Röhrchen werden versandt franco durch den Erfinder, 7 rue du Pont Neuf Paris.

Soden № 3 und 4.
Ems Kränchen,
Apollinaris, 19 (2)
Lithionwasser,
Pyrophosphorsaures Eisenwasser,

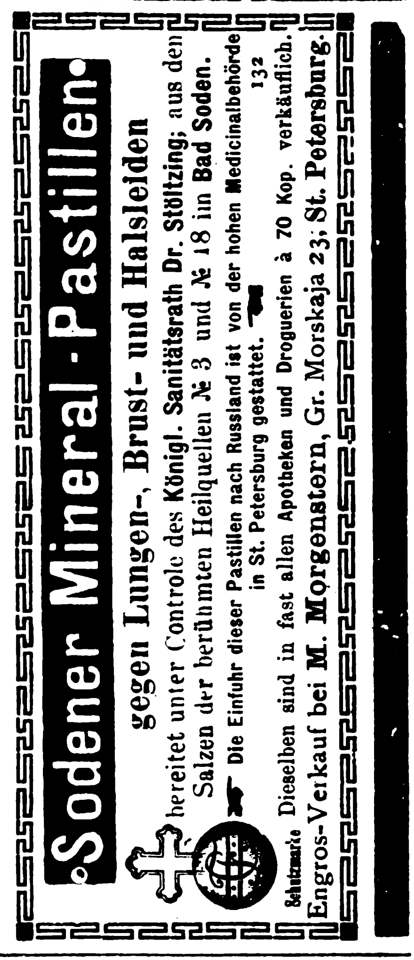
und sämmtliche andere Curwässer, von denen Analysen vorhanden, empfiehlt die

ANSTALT KÜNSTLICHER MINERALWÄSSER
der Gesellschaft

BEKMANN & C°.

St. Petersburg, Perewosnaja № 8.

Analysen und Preiscourante **gratis** und **franco.**



Medico-mechanisches INSTITUT

von Dr. W. Djakoffsky & C°.
St. Petersburg. Kasanskaja 3.

Aerztliche und diätetische Gymnastik (nach dem mechanischen System des Dr. Zander in Stockholm). **Massage.**
Orthopaedische Behandlung der Rückgratsverkrümmungen und anderer Deformitäten. 130 (19)

Empfang **täglich** von 10—2 Uhr.

Die Buchhandlung von Carl Ricker
in St. Petersburg, Newsky-Prosp. № 14, versendet auf Anfrage gratis ihren
Journal-Catalog 1888.

Zur gefälligen Kenntnissnahme.

The Worshipful Company of Grocers, LONDON.

Original-Forschung auf dem Gebiete der Sanitäts-Wissenschaft.

Vierjährlicher Preis für Entdeckungen: 1000 Pfd. Sterling.

PRO 1887—1890.

In Gemässheit des zu Grunde liegenden Entwurfes der Zunft kündigt das Comité an, dass kein Bewerber nachstehende Aufgabe, für deren Lösung der erste Preis (1883—1886) ausgeschrieben wurde, gelöst hat:

„Eine Methode zu finden, welche gestattet, das Vaccine-Contagium ausserhalb des Thierkörpers in irgend „einem sonst nicht zymotischen Material zu cultiviren, so dass das Contagium unbegrenzt in immer neuen „Generationen fortgeflanzt werden kann und das Product einer beliebigen Generation (soweit sich dieses „innerhalb des zur Prüfung verfügbaren Zeitraumes bestimmen lässt) von derselben Wirksamkeit sich „erweise, wie echte Vaccine-Lymphe.

Es musste deshalb auf Zurückhaltung des Entdeckungspreises erkannt werden, und dieselbe Aufgabe wird, in Gemässheit mit den Statuten des Zunft-Collegiums, abermals zur Bewerbung ausgeschrieben.

Der Preis steht der allgemeinen Bewerbung offen, sowohl in England als ausserhalb.

Bewerber um den Preis müssen ihre resp. Abhandlungen bis einschliesslich den 31. December 1890 einreichen; und die Entscheidung soll hierauf erfolgen, sobald die Umstände der Bewerbung es gestatten, spätestens im Mai des Jahres 1891.

Sowohl mit Bezug auf den Preis für die Entdeckung, als auch bezüglich aller anderen Puncte des der Unterstützung der Sanitäts-Wissenschaft geltenden Entwurfes der Zunft zieht das Collegium bei seinen Handlungen ein wissenschaftliches Comité zu Rathe.

Alle hierauf bezüglichen Mittheilungen sind zu richten an: **The Clerk of the Grocers' Company, Grocers' Hall, London E. C.**

GROCER'S HALL, *Juni* 1887. 146 (1)

RETTIG-SYRUP MIT JOD

von Grimault & Cie.

(In Russland erlaubt).

Der jodhaltige Rettigsyrup wird anstatt des Leberthrans gebraucht, sein Hauptbestandtheil ist der Saft der Kresse, des Rettigs und anderer antiscorbutischer Pflanzen, deren Wirksamkeit in der ganzen Welt bekannt ist. Dieses Präparat wird vom Magen und Darm gut vertragen.

Jeder Löffelvoll enthält 5 Centigr. Jod; die Dosis ist ein Löffelvoll Morgens und Abends; für Erwachsene 3 bis 4 Löffel.

Depot in Paris, 8, Rue Vivienne; Verkauf in allen Apotheken des russischen Reiches. 112 (3)



Zu haben in allen Droguen-, Wein- und Frucht-Handlungen, Hotels und Restaurants. 94 (9)

Schwedische Heilgymnastik und Massage.

Die Anstalt für schwedische Heilgymnastik und Massage, früher im Grafski-Per., ist übergeführt in die Malaja Italjanskaja, Haus № 3b, Quartier 4. Damen und Kinder von 11½—1 Uhr; Herren und Kinder von 4½—5½ Uhr.

Anfang den 5. October.

143 (2) Frau **W. Masing**, geb. v. **Bildt**, Dr. **E. Masing**.



Den 1. September nehme ich meine ärztliche Praxis in MENTONE wieder auf.

147 (4) Dr. von GUBE.

Dr. Emil Rochelt practicirt vom 15. Sept. an wieder als Curarzt in MERAN (Süd-Tirol). 137 (1)

Heilanstalt für Zuckerkranke incl. Eiweiss-, Fett-, Brust-, Nerven- und Magenkranke. 126 (9)

Dr. Vocke in Baden-Baden.



natürliches arsen- und eisenreiches MINERALWASSER

(Analyse Prof. Ludwig v. Barth Wien),

gebraucht bei Schwäche, Anämie, Nervosität, Blut- und Hautkrankheiten, Menstruations-Anomalien, Malaria etc. 125 (4)

Vorräthig in St. Petersburg bei Stoll & Schmidt, H. Kloss & Co., Pharmac. Handelsgesellschaft.

XII. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. IV. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. TH. v. SCHRÖDER, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis ist in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. **Les annonces françaises** sont reçues exclusivement à Paris chez Messieurs **G. E. Puel de Lobel & Cie.**, Rue Lafayette 58.

Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Theodor v. Schröder** (Malaja Italjanskaja, Haus 33, Quart. 3) zu richten.

№ 45. St. Petersburg, 7. (19.) November 1887.

Inhalt: L. W. Orlow: Tuberculose der Zunge. — *Referate.* B. Fischer und S. Rabow: Das Saccharin. — G. Fischer: Antifebrin gegen lancinirende Schmerzen. — Sahli: Ueber die Massage des Unterleibes mittelst Eisenkugeln. — M. Simmonds: Die Behandlung der eitrigen Brustfellentzündung nach der Bülow'schen Methode. — D. und P.: Ueber die Bereitung der Sublimat-Verbandstoffe. — Roulin. Observation de régles hatives (hémorrhagie vulvaire) chez un enfant de cinq jours. — Victor Lange: Zur Operation der Choanalpolypen. — Mendel: Die Anwendung des Antipyrin bei Nervenkrankheiten. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* A. Schmitz: Die Privat-Irrenanstalten vom medicinal- und sanitätspolizeilichen Standpuncte. — Troisfontaine: Un nouveau dilatateur du col utérin. — G. Walcher: Senkung und Verfall von Scheide und Gebärmutter sowie die veralteten Dammrisse. — Marc Sée: Etude sur la taille hypogastrique. — *Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.* — *Vermischtes.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen.*

Tuberculose der Zunge.

Aus der chirurgischen Abtheilung des klinischen Helenen-Instituts.

Von

L. W. Orlow.

Am 29. Mai wurde in die chirurgische Abtheilung ein Kranker, Namens Wassili G., Händler, 42 Jahre alt, mit einem Geschwür auf der Zunge, aufgenommen. Die rechte Hälfte der Zunge ist merklich dicker als die linke; der rechte Rand, schon von oben an, mit einem Geschwür bedeckt, welches flach, länglich-rund, gegen 3½—4 Ctm. lang und 2 Ctm. breit ist. Die Ränder desselben sind unregelmässig, nicht aufgeworfen, nicht unterminirt, in demselben Niveau mit dem Grunde des Geschwürs; von den umgebenden gesunden Theilen ist das Geschwür durch einen schmalen, glänzenden, röthlichen Saum getrennt, der besonders auf dem Zungenrücken sichtbar ist. Die Oberfläche des Geschwürs stellt nach Entfernung des zähen, schleimig-eitrigen Secrets keine besonderen Unebenheiten dar und es sind darauf kleine rosa Tuberkeln, von der Grösse eines kleinen Stecknadelkopfes, zu sehen. Das Geschwür zieht sich auf die untere Fläche der Zunge bis zum Frenulum. Wie der Grund des Geschwürs, so sind auch die angrenzenden geschwollenen Stellen etwas fester, als das gesunde Zungengewebe. Das Geschwür ist sehr schmerzhaft; das Kauen erschwert; ziemlich bedeutender Speichelfluss.

Der Gaumen ist aufgelockert, bläulich, die Zähne schlecht, zum Theil ausgefallen; spitze Fragmente, entsprechend der Lage des Geschwürs, sind nicht vorhanden. Foetor ex ore. Der Kranke raucht wenig. Die submaxillaren, cervicalen und subaxillaren Drüsen sind etwas geschwellt, hart und leicht durch die abgemagerte Haut durchzufühlen. Patient von schwächlicher Constitution, stark abgemagert; graugelbe Haut. Einziehung der Fossa supra-et infraclavicularis der rechten Seite, Dämpfung des Schalles und verlängerte Exspiration, bisweilen mit bronchialem Beiklang. Schwacher Husten und geringer schleimig-eitriger Auswurf. Temperatur normal.

Vor 2 Jahren hatte sich auf der Zunge oben rechts ein Knötchen gebildet, das bald zum Geschwür wurde. Das Geschwür war schmerzhaft und sehr allmälig grösser werdend, wurde es im Verlauf von 3½—4 Monaten so gross wie ein Fingernagel. In diesem Stadium hatte sich Pat. an den Arzt gewandt. Das Geschwür war gebrannt worden (unter Narcose). Die Schmerzen vergingen und das Geschwür verheilte. Nach 7—8 Monaten bildete sich wieder ein Geschwür (rechts von der Narbe) mit denselben Symptomen; nach 3—4 Monaten wurde dasselbe wieder gebrannt und verheilte bald. Vor ½ Jahr (alle Zeitangaben sind annähernd, da Pat. sich der Daten nicht genau erinnert) bildete sich das Geschwür zum 3. Mal und vergrössert sich bis jetzt. Pat. ist nie von besonders guter Gesundheit, aber auch nicht krank gewesen. In den letzten 1½—2 Monaten ist Pat. sichtlich abgemagert und geschwächt. Syphilis nicht vorhanden. Vor 15 Jahren hat Pat. an Gonorrhoe gelitten mit vereiternden Bubonen. Der Vater des Pat. ist im Alter von 54 Jahren am Schlage gestorben, die Mutter, 60 Jahre alt, noch am Leben. Von ihren 11 Kindern leben zwei: Pat. und eine Schwester (25 Jahre alt) von schwacher Gesundheit.

Schon bei der ersten Untersuchung des Kranken erregten einige Symptome Aufmerksamkeit, die weder für Krebs noch für Syphilis sprachen — die häufigsten Ursachen der Ulcerationen der Zunge. Nämlich: der Charakter des Geschwürs selbst, seine verhältnissmässig oberflächliche Ausbreitung, der gleichförmige Boden, die nicht aufgeworfenen und nicht unterminirten, in demselben Niveau befindlichen Ränder; das Fehlen der sonst für bösartige Neubildungen so charakteristischen Härte; ferner das wiederholte Recidiviren und Verheilen und endlich das Nichtvorhandensein einer syphilitischen Infection. Andererseits brachten diese Symptome, in Verbindung mit den Veränderungen in den Lungen und dem Vorhandensein von Tuberkeln auf der Oberfläche des Geschwürs, auf den Gedanken eines selteneren Leidens, nämlich der Tuberculose der Zunge. Zur Sicherstellung der Diagnose wurde ein kleiner Theil von der Oberfläche des Geschwürs, an der Grenze des gesunden Gewebes, herausgeschnitten zur mikroskopischen Untersuchung. Es wurde ein Granulationsgewebe gefunden, in welchem sich Tuberkeln mit Riesenzellen befanden; nach Färbung nach Neelsen-Johne wurde eine grosse Anzahl Tuberkelbacillen

gefunden. Im Secret des Geschwürs, welches mit der nöthigen Vorsicht zur Untersuchung entnommen wurde, waren ebenfalls Tuberkelbacillen, wenn auch in geringer Zahl, vorhanden. Im Auswurf waren deren eine Menge. Als somit die Diagnose ausser allen Zweifel gestellt war, wurde das Geschwür mit dem Messer entfernt, bis auf 1—1½ Ctm. in's gesunde Gewebe hinein, und die Oberfläche der Wunde mit dem Thermocauter gebrannt.

15. Juni. Die gebrannte Oberfläche granulirt gut, die Zunge schmerzt nicht; Pat. wird ambulatorisch weiter behandelt. (Spülungen etc.).

22. Juni. Pat. klagt über allgemeine Schwäche. Schnelle Vernarbung.

12. Juli. Am Rande der Zunge schreitet die Vernarbung fort; an der Stelle der Insertion des Zungenbändchens wuchernde Granulationen. Bestreuung mit Jodoform, Alaun und Morphium. (Butlin 38).

3. August. Recidiv: Geschwür am Zungenbändchen; die Oberfläche des Geschwürs ist mit einem grauen Belag bedeckt. Auf der Narbe, sowie etwas nach hinten zu (am rechten Rande der Zunge) drei oberflächliche Geschwüre mit reinem Grunde und scharf geschnittenen Rändern. In den Lungen keine Veränderung. Durchfall. Merkliche Abmagerung.

Die Untersuchung des herausgeschnittenen Theiles ergab Folgendes: Auf dem hellrosa Fond sieht man schon mit unbewaffnetem Auge eine grosse Menge kleiner, grauer Knötchen, die auf der ganzen Oberfläche verstreut sind. Unter dem Mikroskop erscheint das Lungengewebe stark durchsetzt mit lymphoiden Zellen; die Durchsetzung dringt vom freien Rande des Geschwürs in dem intermusculären Gewebe in die Tiefe ein. Die mikroskopischen Knötchen erwiesen sich unter dem Mikroskop als typische Tuberkeln mit einer oder mehreren Riesenzellen oder auch ohne dieselben. Stellenweise verschwammen die einzelnen Tuberkeln, aber Anzeichen der käsigen Metamorphose waren kaum zu bemerken. Mit der Zunahme der Infiltration (sowohl in der diffusen Form, als in der Form von Knötchen) blassen die Muskelfibrillen ab, verlieren ihre Querstreifung und zuletzt schwindet das ursprüngliche Gewebe vollkommen und wird durch die Neubildung ersetzt. Alle diese Veränderungen werden auf dem ganzen Schnitte angetroffen; die tuberculöse Erkrankung war augenscheinlich weiter vorgeschritten, als man es vermuthen konnte und die Entfernung des Geschwürs geschah nicht in den Grenzen des gesunden Gewebes. Die Tuberkelbacillen lagen in den Schnitten, die senkrecht zur Oberfläche gemacht waren, näher zu denselben.

Dank der mikroskopischen (und bacterioskopischen) Untersuchung, stellten sich der Diagnose des tuberculösen Charakters des Geschwürs weiter keine Schwierigkeiten in den Weg, dies ist aber nicht immer der Fall — oft ist die Diagnose bei derartigen Geschwüren äusserst schwer zu stellen. Häufig sind dieselben für syphilitische und Krebsgeschwüre gehalten worden und die Kranken erfolglos mit Jod-Präparaten behandelt (Buzenet[7]), Körte[20]) u. A.) oder ihnen gar die Zunge amputirt worden. Eine richtige Diagnose wurde in solchen Fällen nach der mikroskopischen Untersuchung der ausgeschnittenen Zunge gestellt; bisweilen verhalf eine rasch fortschreitende Lungentuberculose zu richtiger Diagnose. In den Fällen von Enteneuer[17]), Nedopil[24]), Körte, Volkmann[34]) und Albert[27]) wurden die tuberculösen Geschwüre wie Krebsgeschwüre operirt. Albert geht weiter, indem er behauptet, dass in vielen Fällen die radicale Heilung des Zungenkrebses auf operativem Wege ihren Grund in dieser fehlerhaften Diagnose hat.

Weber[18]) hat in 2 Fällen die Tuberculose erkannt und dadurch die Kranken von der Amputation der Zunge befreit. Hansemann[36]) theilt zwei Fälle mit, wo früher schon operirte Kranke mit einem Krebsrecidiv zu ihm kamen und bei denen eine rechtzeitig angestellte mikroskopische Untersuchung des auf der Schleimhaut der Wange aufgetretenen Geschwürs eine typische Tuberculose ergab. In zweifelhaften Fällen hilft zur Unterscheidung der syphilitischen Geschwüre von tuberculösen eine versuchsweise Behandlung mit Jodpräparaten; viel schwieriger ist es die tuberculösen von den Krebsgeschwüren zu unterscheiden und gerade in diesem Fall ist eine möglichst baldige Diagnose besonders wünschenswerth, weil längeres Abwarten angesichts der rasch fortschreitenden Vergrösserung der Neubildung dem Kranken jegliche Hoffnung auf Erfolg einer operativen Behandlung benimmt. Die Diagnose stützt sich sowohl auf den Charakter des Geschwürs selbst, auf den Verlauf der Krankheit etc., als auch auf die Resultate der mikroskopischen und bacterioskopischen Untersuchung. Wir sahen vorhin, dass Ersteres nicht selten zu falschen Schlüssen führte. Von grosser Bedeutung ist unzweifelhaft nur ein Symptom — die tuberculöse Affection der anderen Organe (der Lungen etc.); dieses findet sich aber nicht in allen Fällen von Tuberculose der Zunge, tritt oft jedenfalls nicht gleichzeitig mit dem Geschwür auf. Es bleibt folglich das Mikroskop übrig. Bereits Stromeyr[1]) und Schuh[4]) riethen, in schwierigen Fällen ein Stückchen der Geschwulst zur mikroskopischen Untersuchung auszuschneiden. Man scheint aber, nach der Literatur zu urtheilen, diesem Rath wenig gefolgt zu sein: in der ganzen, unten angeführten Literatur finden sich nur drei Fälle von Zungentuberculose, wo *vor* der Operation eine mikroskopische Untersuchung angestellt wurde; in 2 Fällen hatte man den Krebs ausgeschlossen, aber keine Tuberkeln gefunden (Schuh, Féréol[14]) und Cornil); in einem Fall hatte man im Granulationsgewebe Riesenzellen gefunden (Lubimow und Plüschkow[37]). Wir hatten typische Tuberkeln vor uns*). Gegenwärtig ist, seit der Entdeckung der Tuberkelbacillen, das Erkennen der Tuberculose im Allgemeinen und der Zungentuberculose im Speciellen bedeutend erleichtert. Bei 5 Untersuchungen des tuberculös afficirten Zungengewebes, welche nach der Operation angestellt wurden, fanden sich Stäbchen in allen 5 Fällen; in grösster Menge lagen sie nahe der Geschwürsoberfläche (Gade[33]), Jores[35]) u. A.). In 2 Fällen (Lubimow und Plüschkow und in unserem Fall) wurden Stäbchen gefunden auch in kleinen Stücken der Geschwürsoberfläche, welche noch vor der Operation zur Untersuchung genommen worden waren. Da man bei der Lungentuberculose im Auswurf Bacterien gefunden hatte, glaubte man dieselben auch im Secret der tuberculösen Geschwüre der Zunge zu finden. Butlin und Hansemann (letzterer bei Tuberculose der Schleimhaut der Wange) haben keine entdeckt; uns (sowie Fränkel[48]) gelang es leicht im Secret welche zu finden, sowohl vor der Operation, als auch nach derselben.

Bereits die geringe Zahl der bisher gemachten Erfahrungen zeigt hinlänglich die grosse Bedeutung der Tuberkelstäbchen für die Diagnose der Zungentuberculose.

Alles Gesagte bringt mich zu folgendem Schluss: Zur Diagnose sind unbedingt wiederholte Untersuchungen des Secrets des Geschwürs auf Koch'sche Stäbchen erforderlich, mit den nothwendigen Vorsichtsmaassregeln gegen Verunreinigung des Eiters durch Auswurf; bei negativen Resultaten, wie auch in allen mehr oder weniger zweifelhaften Fällen ist es nothwendig, ein Stück des Geschwürs zur mikroskopischen und bacterioskopischen Untersuchung herauszuschneiden.

Ich sagte schon oben, dass das Erkennen der Zungentuberculose bei solchen Kranken, die gleichzeitig an Tuberculose der Lungen oder anderer Organe leiden, weniger schwierig ist. Es ist bekannt, dass die tuberculösen Geschwüre der Zunge in primäre und secundäre eingetheilt werden. Eine derartige Eintheilung hat ausser einem theoretischen Interesse — (zur Bestimmung der Verbreitungswege des

*) Hansemann hat drei Fälle von Tuberculose (der Schleimhaut der Wange, der Lippen etc.) mitgetheilt, wo auf Grund einer mikroskopischen Untersuchung (Tuberkeln, Stäbchen) die Diagnose vor der Operation gestellt wurde.

tuberculösen Giftes) — auch ein praktisches. In den Fällen, wo die Tuberculose zuerst die Zunge befällt, hat man Grund zur Hoffnung, dass durch eine frühzeitige und radicale Entfernung des kranken Gewebes der Organismus von einer weiteren Verbreitung bewahrt werden könnte. Weniger günstig sind die Bedingungen, wenn die Erkrankung der Zunge nur einen von den vielen tuberculösen Herden des Körpers bildet. In solch' einem Fall wird eine Entfernung der kranken Zunge den Kranken nicht retten und der ganze therapeutische Effect wird sich auf eine Beseitigung der quälenden, subjectiven Symptome beschränken.

(Schluss folgt.)

Referate.

B. Fischer und S. Rabow: Das Saccharin. (Therap. Monatsh. 10).

Als *Saccharin* werden gegenwärtig zwei ganz verschiedene Substanzen bezeichnet, die mit einander gar nichts Gemeinsames haben. Das eine *Saccharin*-Péligot wurde von seinem Entdecker Péligot durch Einwirkung von Kalkmilch auf eine siedende Lösung von Stärkezucker erhalten, hat die Formel $C_6H_{10}O_5$, ist also ein Kohlehydrat, schmeckt aber nicht süss, sondern schwach bitter und ist weiter nicht verwerthet worden, hat aber den Namen vom Entdecker erhalten. Das andere Präparat, *Saccharin*-Fahlberg, ist ein Abkömmling des Benzols und hat die Formel $C_7H_5SO_3N$. Das Formelbild

$$C_6H_4 < \frac{CO}{SO_2} > NH$$

ist also ein Benzol (C_6H_6) in welchem 2 H-atome durch den zweiwerthigen Rest

$$< \frac{CO}{SO_2} > NH$$

ersetzt sind. Da diese zwei substituirten H-atome *benachbarte* (Stellung 1 : 2) sind, so ist der wissenschaftliche Name des Saccharins Anhydro-Ortho-Sulfaminbenzoësäure oder Orthosulfaminbenzoësäureanhydrid. Die der Orthoverbindung isomeren Meta- und Paraderivate sind gleichfalls bekannt aber ermangeln der Süssigkeit. Das Saccharin-Fahlberg hat seinen Namen seiner enormen Süssigkeit wegen usurpirt und wird aus dem Toluol ($C_6H_5CH_3$) bereitet. Es stellt ein reinweisses, specifisch-leichtes Pulver dar, welches unter dem Mikroskop deutliche Krystalle zeigt, intensiv süss schmeckt und bei gewöhnlicher Temperatur äusserst schwach nach Bittermandelöl riecht, beim Erhitzen auf mehr als 200° C. tritt dieser Geruch deutlich auf. Es ist in Wasser wenig löslich (1 : 220 – 235 Wasser bei 25° C.), ziemlich leicht löslich in kochendem Wasser, Alkohol und Aether. Diesem Uebelstand der Schwerlöslichkeit des Saccharins wird dadurch leicht abgeholfen, dass man das Saccharin mit Basen verbindet, was es als Säureanhydrid leicht thut und sind diese Alkalisalze ebenfalls stark süss und leicht löslich. Deshalb muss man auf 100 Theile Saccharin 41 Theile reines, trocknes Kali carbonicum oder 32 Theile reines trockenes Natrum carbonicum zusetzen. Ebenso verbindet sich das Saccharin mit organischen Basen und werden unangenehm schmeckende Alkaloide wie Chinin, Morphin, Strychnin u. a. in einen Zustand versetzt, in welchem ihr sonst charakteristischer bitterer Geschmack verdeckt ist. Das Saccharin ist in doppelter Hinsicht interessant, erstens, weil es enorm süss ist; sein Geschmack ist noch deutlich in einer Auflösung von 1,0 in 70 Litern Wasser und ist 280 Mal süsser, als gewöhnlicher Rohrzucker, mithin der zur Zeit süsseste aller Stoffe. Zweitens aber gehört es nicht zu den Kohlehydraten, sondern zur aromatischen Reihe und wird, wie es Aduco und Mosso, Salkowski, Leyden u. a. nachgewiesen, vom Organismus gar nicht aufgenommen, sondern geht so gut wie unverändert durch und übt selbst in grösseren Dosen auf denselben keinen schädlichen Einfluss aus. Es wird wohl nie den Zucker verdrängen, aber als indifferentes Versüssungsmittel immer recht werthvoll sein.

Die Technik hat sich bereits des Saccharins bemächtigt und ist in Amerika ein *Dextro-Saccharin* aufgetreten, dass ein Gemisch von 1 Theile Saccharin auf 1000 Theile krystallisirten Traubenzuckers darstellt. Der Preis des Saccharins ist noch immer ein sehr hoher, 1 Kilo kostet 100 Mark. Interessant ist das *Verhalten der Insecten* dieser süssesten aller Substanzen gegenüber: Fliegen, Wespen verschmähen dieselbe, Bienen wurden sogar sehr aufgeregt, als ihnen das Saccharin wiederholt vorgesetzt wurde.

Hinsichtlich der *therapeutischen Verwendung* ist zu bemerken, dass erst durch die strengwissenschaftlichen Versuche von Salkowski, Aduco und Mosso an Thieren und Menschen die Unschädlichkeit von selbst längerem Gebrauche des Saccharins nachgewiesen worden und hat darauf Leyden es in die Diätetik der Diabetiker, um deren einförmige Kost angenehm zu verändern, zu 0,15—0,2 pro die eingeführt. Auch Stadelmann fand in der Heidelberger Klinik, dass der längere Zeit fortgesetzte Gebrauch des Saccharins durchaus unschädlich sei, hat aber viel grössere Gaben gegeben, so erhielt ein Mann 155,0 innerhalb 43 Tagen zu 3,0—5,0 pro die, zu 1,0 pro dosi, nur einige Kranke klagten zuweilen über Uebelkeit und Magendruck. Abeles versuchte, ob nicht das Saccharin den diabetischen Process beeinflussen könnte und gab dasselbe seinen Zuckerkranken in Carlsbad in Einzeldosen von 0,1—0,5. Er überzeugte sich aber bald davon, dass die angewandten Gaben auf die Zuckerausscheidung ohne Einfluss blieben, es wurde durch dieselben nur eine angenehme Abwechselung in die, den Magen ermüdende Diät gebracht. Kohlschütter und Elsasser haben in einem schweren Falle von Diabetes nichts Neues gefunden, wohl aber gesehen, dass der Nebengeschmack des Saccharins auf die Dauer unangenehm wird: die antiseptische Wirkung des Saccharins wurde van Stadelmann in 2 Fällen von chronischer Cystitis mit durchaus negativem Erfolge versucht, Clemens behauptet glücklicher gewesen zu sein.

Formeln: 1) *Zum Versüssen von Liqueuren* — 1 : 8000.

2) *Syrupus Saccharini*: 10 Saccharin, 11 NaO. CO_2, 100 HO.

3) *Einnahmen von Chinin*: 1 Theil Chinin. sulphur. wird mit einer Mischung von aa 1 Saccharin und NaO CO_2 und 100 Wasser verrieben.

4) *Tabletten*: Saccharin 3,0, Natri carbon. sicci 2,0, Manniti 60,0. Fiant. pastilli № 100. 1 Pastille auf 1 Tasse Getränk.

Literatur: 1) Fahlberg und List, Leipzig. Broschüre 2) A. Stutzer (Dtsch.-amerik. Apothekerztg. New-York. № 14, 1885). 3) Leyden (Deutsch. medicin. Wochenschr. April 1886. 4) Salkowski (Virch. Arch. Bd. 105). 5) Aduco und Mosso (Arch. per le science med. IX. p. 407). 6) Stadelmann, Mitth. aus d. med Klinik. Heidelberg. 7) Fischer: Die neuen Arzneimittel. 1887, S. 63. 8) Pollatschek (Zeitsch. f. Ther. 1887, № 9). 9) Abeles (Wiener med. Wochenschr. 1887, № 24). 10) Fischer (Pharmac. Zeitung. 1887, 71). 11) Kohlschütter und Elsasser (Dtsch. Arch. f. klin. Med. 41, 1. und 2. Hft.). 12) Ira Remsen (Ber. d. deutschen chem. Gesellsch. 1887, S. 2274). 13) Th. Clemens (Allgem. med. Centralztg. 1887, 75). 14) C. Schmidt (Pharm. Centralbl. 1887, 84). 15) Liebreich und Langgaard: Compend. der Arzneiverordn. 1887.

Hz.

G. Fischer: Antifebrin gegen lancinirende Schmerzen. (Münch. med. Wochenschr. № 23).

Auf die Empfehlung von Lépine hin hat Fischer das Antifebrin gegen die lancinirenden Schmerzen bei Tabes versucht und andere zu denselben Versuchen angeregt. Die Resultate waren im Ganzen sehr günstig, die Dosis 0,5—1,0 Grm., kann aber auch bis 2,0 Grm. gesteigert werden. Vf. theilt in Kürze 10 Krankengeschichten mit (nur in einem Falle vollständig negativer Erfolg) und kommt zu folgenden Schlüssen: Das Antifebrin ist ein fast specifisch wirkendes Mittel gegen die lancinirenden Schmerzen der Tabiker, der Erfolg ist aber nicht bei allen Kranken gleich, und auch bei denselben Individuen nicht immer der gleiche. Auch verschiedene Formen der sog. tabischen Krisen werden von dem Mittel meist günstig beeinflusst. Unangenehme Nebenerscheinungen werden nur selten, und nur leichterer Art beobachtet, z. B. leichte Cyanose. Fast alle Kranken geben an, dass sich nach dem Einnehmen ein angenehmes warmes Gefühl über den ganzen Körper verbreite. Die Wirkung tritt in der Regel in Zeit von 30—90 Min. nach dem Einnehmen auf; am promptesten, wo es sich um wohlcharakterisirte *Anfälle* handelt. — Vf. hat in Folge dieser Erfahrungen das Mittel auch bei anderen neuralgischen Anfällen nicht tabischen Ursprungs versucht, so bei 1 Fall von Occipital-Neuralgie (Lues), Dementia paralytica mit nächtlichen reissenden Schmerzen (Lues), 3 Fällen von anämischem Kopfschmerz, 4 Fällen von Hemicranie mit günstigem Erfolge, mit negativem bei Ischias (wohl durch venöse Ektasie bedingt), bei Clavus hystericus, bei Zahnschmerz in Folge von Caries, bei einer Brachio-intercostal-Neuralgie, und einer schweren neuralgisch-rheumatischen Affection. Von Cohn und Hepp sind auch noch günstige Erfolge beobachtet worden in einem Falle von Neuritis multiplex acuta eines Phthisikers, sowie in einem Falle von hartnäckigem Pruritus in Folge von Carcinoma hepatis; bei Pruritus senilis nur geringe Wirkung.

—t.

Sahli: Ueber die Massage des Unterleibes mittelst Eisenkugeln. (Corr.-Bl. f. Schw.-Aerzte. 1887. № 19).

Da sich die Bauchmassage als Mittel gegen chron. Obstipation wohl bewährt hat, aber bisher wegen der Schwierigkeiten, die sich der Selbstausführung entgegenstellen oder wegen der Kostspieligkeit und Umständlichkeit, die ein Masseur mit sich bringt, nicht genügend in Aufnahme kommt, — schlägt S. folgendes, von ihm bereits vielfach angewandtes Verfahren vor. Er lässt den Pat. in Rückenlage eine 3—5pfündige massive Eisenkugel täglich (gewöhnlich Morgens im Bett) 5—10 Minuten auf seinem Bauche herumrollen, auch andrücken oder in sanfte Fall- und Klopfbewegungen bringen. Man massire den *ganzen* Bauch und lege nicht zu viel Gewicht auf die Richtung der Rollbewegungen, wenn auch im Allgemeinen dem Colon, speciell dem S. romanum, grössere Aufmerksamkeit zu schenken ist. — S. hat die Ueberzeugung gewonnen, dass es bei Behandlung der chron. Verstopfung keineswegs auf besondere Feinheiten der Massage-Methodik ankommt, sondern im Wesentlichen nur auf die rohe mechanische Einwirkung; besonders grosse Vortheile bietet sein Verfahren, wenn man es mit passenden diätetischen Vorschriften und der sogen. Darmdressur combinirt. Damit die Kugel sich nicht kalt anfühlt, lässt man sie mit Firniss überstreichen oder mit Wolle überstricken und kann im Nothfalle auch das Hemd zwischen Haut und Kugel lassen.

F—t.

M. Simmonds (Hamburg): Die Behandlung der eitrigen Brustfellentzündung nach der Bülau'schen Methode. (D. med. W. № 13, 1887).

Verf. wendet sich gegen Immermann's Angabe, diese Methode sei im Kindesalter nicht anwendbar. Schon vor 3 Jahren hat er im Archiv für klinische Medicin an 9 eigenen und mehreren fremden Fällen von solcher Empyembehandlung im Kindesalter bewiesen, dass dieselbe sehr gut ausführbar und zweckmässig ist. Die Rippen sind so elastisch, dass man mit dem dicksten Troicart durchkommt, und der durch ihn eingeführte dicke Nelaton wird nicht abgeknickt. Seither hat er noch 5 Kinder so operirt. Von diesen 14 Kindern war eines 20 Monate, ein anderes 14, eines 6 Monate, ja eines nur 5 Wochen alt. Wird die Rippe an der Stelle, wo das Drain liegt, usurirt, und bekommt sie einen halbmondförmigen Ausschnitt, so hat das für die definitive Heilung gar keine Bedeutung.

Max Schmidt.

D. und P.: Ueber die Bereitung der Sublimat-Verbandstoffe nach der neuen Beilage 5 der Kriegs-Sanitäts-Ordnung. (Deutsche Militärärztl. Zeitschr. 1887. Heft 7).

In dem Aufsatz wird die Bereitungsweise der erwähnten Verbandstoffe besprochen, es wird auf einige Schwierigkeiten bei dieser Bereitung aufmerksam gemacht und zugleich wird angegeben, wie man in kürzester Zeit mit möglichst geringen Kräften die grösste Menge Verbandzeug, bei den geringsten Kosten und der möglichst kleinsten Materialmenge darstellen kann. Durch genaue Beobachtung ist erwiesen, dass bei der Tränkung von Verbandwatte mit der officiell vorgeschriebenen Flüssigkeit (Hydrarg. bichlor. 50,0, Spiritus 5000,0, Glycerin 2500,0, Aq. destill. 7500,0, Fuchsin 0,5) von 3‰ Sublimatgehalt, in 3 Portionen, die I. Portion (die ursprüngliche Lösung) 0,3574 %, die II. Portion (nachdem die Hälfte der gemäss der Kriegs-Sanitäts-Ordnung herzustellenden Watte getränkt worden war) 0,2920 % Sublimat, und endlich der bei Beendigung der Arbeit nachbleibende Rest der Lösung 0,2125 % Sublimat enthält. Ebenso hat die mit genannten Lösungen bereitete Watte auch einen verschiedenen Quecksilbergehalt (theils Sublimat, theils Calomel): Watte I 0,5460, II 0,4379, III 0,3036, also ungefähr dem Gehalt der Bereitungsflüssigkeit entsprechend. — Schliesslich macht Verf. noch darauf aufmerksam, dass die der Art bereitete Watte stets etwas feucht ist, wohl in Folge des Glyceringehalts, und dadurch Instrumente, die bei nicht richtiger Verpackung mit ihr in Berührung kommen, leicht rosten können.

—i—

Roulin: Observation de régles hâtives (hémorrhagie vulvaire) chez un enfant de cinq jours. (L'Union Medicale № 105. 1887).

Dr. R. berichtet über einen Fall frühzeitiger Blutung aus den Genitalien eines 5 Tage alten Kindes Folgendes: Am 26. Juli 1887 erfolgte die normale Geburt des Kindes. Am 31. Juli Abends bemerkte die Amme Blutspuren auf der Wäsche, und Dr. R. constatirte eine Blutung aus der Vagina. Allgemeinbefinden des Kindes sonst gut, Temperatur normal. Am 1. August besteht die Blutung noch fort, Allgemeinbefinden gut. Am 2. August hat die Blutung aufgehört, es ist aber Schwellung und Röthung beider Brüste aufgetreten; besonders die linke Brust zeigte alle Anzeichen einer Abscessbildung. Beide Brüste secernirten Milch. Temperatur normal. Cataplasmata auf die Brüste. Bis zum 4. August ist Alles zurückgegangen. Das Kind gedeiht vorzüglich, nimmt ca 30 Gr. pro die zu.

G—n.

Victor Lange (Kopenhagen): Zur Operation der Choanalpolypen. (D. med. W. № 11. 1887).

Für Polypen, welche im Nasenrachenraum lagern, hat sich Verf. folgendes Verfahren erdacht, das ihm in 4 Fällen gute Dienste geleistet hat. Mit dem Zeigefinger geht er hinter das Velum, fixirt den Polypen und sucht ihn in die Choane zu drängen. Durch den vorderen Nasengang führt er dann einen schlanken kurzen Haken, bringt ihn unter Leitung des Zeigefingers möglichst weit an die Basis des Polypen und reisst ihn ab, indem er strebt ihn in die Choane hineinzuziehen.

Max Schmidt.

Mendel: Die Anwendung des Antipyrin bei Nervenkrankheiten. (Therap. Monatsh. № 7).

Verf. resümirt seine über die Wirkung des Antipyrins (gewöhnlich 3 Mal täglich 1,0, zuweilen aber auch 4 Mal täglich zu 2,0) dahin, dass es gegen Migraine nicht mehr leistet, als Natrum salicylicum, dagegen aber vorzüglich wirkt bei Neuralgia trigemini, occipitalis und Ischias; die lancinirenden Schmerzen bei Tabes, die heftigen Kopfschmerzen bei Hirntumoren werden sehr günstig beeinflusst. Unwirksam ist das Mittel gegen Epilepsie, wenig wirksam bei schmerzhaften hysterischen Affectionen, bei welchen häufig die lästigen *Nebenwirkungen* eintraten. Diese letzteren äusserten sich in Verdauungsstörungen, Abgeschlagenheit, Kältegefühl (nur nach grösseren Gaben), in Collapsen mit Herabsetzung der Körpertemperatur, roseolaartigen Exanthemen, zuerst an den Streckseiten der Extremitäten auftretend und von hier sich auf den ganzen Körper verbreitend. Die subcutane Anwendung ist zu schmerzhaft, die per clysma unsicher.

Hz.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

A. Schmitz (Bonn): Die Privat-Irrenanstalt vom medicinal- und sanitätspolizeilichen Standpuncte. Leipzig und Wien 1887. 139 pag.

Die vorliegende Schrift ist zunächst aus dem Wunsche des Verf. hervorgegangen die in Bezug auf die Privat-Irrenanstalten in Deutschland erlassenen gesetzlichen Bestimmungen zusammenzustellen, sie hat sich hierbei zu einer ausführlichen, kritischen Darstellung der bezüglichen Gesetzgebung in Preussen und den anderen deutschen Ländern erweitert, wobei die Gesetzgebung einiger ausserdeutscher Länder zum Vergleich herangezogen wird. In dieser Form repräsentirt der I. Theil des Buches (die Privat-Irrenanstalt in medicinal-polizeilicher Beziehung) in der mühevollen Zusammenstellung zahlreicher Ministerial-Erlasse und Regierungs-Verfügungen einen werthvollen Beitrag zur Geschichte der gesetzlichen Regelung des Irrenwesens, der auch bei uns überall mit Interesse gelesen werden wird, wo die bezüglichen Fragen in Fluss gerathen. Der II. Theil (die Privatirrenanstalt in sanitäts-polizeilicher Beziehung) ist wesentlich dazu bestimmt, den mit der Concession von Privatirrenanstalten betrauten Instanzen ein Regulativ zur Beurtheilung der eingereichten Bau- und Organisationspläne, sowie den mit der Revision der Anstalten beauftragten Aufsichtsorganen Anhaltspuncte für eine gründliche Erfüllung ihrer Aufgabe an die Hand zu geben. Wer sich für die specielle Einrichtung eines für Geisteskranke bestimmten Asyls interessirt, sei auf diesen Abschnitt des Buches verwiesen, der in kurzer und übersichtlicher Darstellung das Wichtigste von dem wiedergiebt, was die Erfahrung als erstrebenswerth für die allgemeine und specielle Einrichtung einer Irrenanstalt festgestellt hat. Dass die zerstreute Literatur über diesen Gegenstand hier einmal in gewissenhafter Anführung zusammengetragen wird, um den Standpunct der gegenwärtigen Anforderungen zu charakterisiren, dürfte Vielen, die sich in den Gegenstand mehr zu vertiefen wünschen, willkommen sein.

Mercklin.

Troisfontaine: Un nouveau dilatateur du col utérin. Liège 1887.

Der Apparat besteht aus 3 Theilen: einem vierblättrigen Dilatator, der so eingerichtet ist, dass er hauptsächlich auf die Gegend des inneren Muttermundes einwirkt, einem Gummiring, dessen elastische Kraft die im Cervicalcanal liegenden Branchen auseinander treibt und einem abnehmbaren Stiel, der die Einführung des Instrumentes erleichtert. Die Wirkung sei eine langsame, stetige und durchaus genügende, dabei werde die Kranke nur wenig belästigt.

—tz.

G. Walcher: Senkung und Vorfall von Scheide und Gebärmutter sowie die veralteten Dammrisse. Mit 75 Abbildungen im Text. pag. 161. Tübingen 1887. Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung.

Verf. hat es unternommen das vom Jahre 1871 bis zum November 1886 aus 4142 Nummern bestehende Material der Tübinger gynäkologischen Klinik (Säxinger) nach gewissen Krankheitsgruppen zu sichten und in einer Serie von Aufsätzen die Behandlung dieser Krankheitsgruppen zu besprechen. Autor beginnt mit der Bearbeitung der Senkung und des Vorfalles von Scheide und Gebärmutter mit Einschluss der veralteten Dammrisse. Nach kurzer Betrachtung der normalen Anatomie der Beckenorgane, folgt eine Auseinandersetzung der Momente, welche die Lage von Scheide und Uterus erhalten resp. dislociren. Verf. theilt alle Prolapse in drei Hauptgruppen: die primäre Dislocation des Uterus abwärts, den isolirten primären Scheidenvorfall und den primären Scheidenprolaps mit secundärer Senkung oder Vorfall des Uterus. Die allen diesen Prolapsarten gemeinsamen und jeder Abart besonders zukommenden Symptome, die Aetiologie und die Diagnose dieser Erkrankung sind in ausgezeichneter Weise zur Darstellung gelangt. Es folgt eine ausführliche Besprechung der Therapie in geschichtlichem Entwickelungsgange; die einzelnen Operationsmethoden werden sehr fasslich beschrieben und einer Begutachtung unterworfen. Am Schluss des sehr lesenswerthen Buches schildert Verf. eine eigene neue Methode der Dammplastik auf anatomisch-physiologischer Basis, welche die Herstellung des Status quo durch gründliche Auslösung der Narben und Wiedervereinigung zusammengehöriger Theile zum Ziele hat. Verf. hat sein sinnreiches Verfahren 20 Mal mit vorzüglichem Erfolge in Anwendung gebracht und berichtet über die einzelnen Fälle im Anhange des Werkes.

—tz.

Marc Sée (Paris): Etude sur la taille hypogastrique. Rev. de Chir. 1887. № 1 und 2.

Mit der den Franzosen eigenen graziösen Weitschweifigkeit bespricht Vf. in einer 45 Seiten langen Arbeit die zur Verhütung der Urininfiltration nach Sectio alta vorgeschlagenen Mittel — Blasennaht, Drainage, Sonde à demeure etc. und kommt zu folgenden Schlüssen: 1) Nach der Epicystotomie ohne Blasennaht ist es, wenigstens in der ersten Woche, unnütz und gefährlich einen bleibenden Catheter einzuführen. 2) Die bereits vielfach erzielte unmittelbare Vereinigung der Blasenwunde ist in allen Erfolg zulassenden Fällen das anzustrebende Ziel. 3) Es ist von grosser Wichtigkeit der Wunde im Hypogastrium die grösstmögliche Reinheit und Regelmässigkeit zu geben. 4) Die verschiedenen Methoden der Blasen-

drainage entbehren der ihnen zugeschriebenen Bedeutung. 5) Die Bauch- resp. Seitenlage giebt ausgezeichnete Resultate und müsste häufiger, als bei uns üblich, versucht werden. 6) Die sonstigen Mittel zum Schutze der Wunde (Naht der Blasen- mit den Hautwundrändern, antisept. Puderung, Irrigation, Bäder) können mit Vortheil angewandt werden. Die Berücksichtigung der ausländischen Literatur ist tadellos. Sel.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung den 5. Mai 1887.

1. Dr. Dombrowski stellt 2 Knaben mit *ausgeheilten Knieleiden* vor und zwar hat er an ihnen wegen Gelenktuberculose die Capselexstirpation gemacht. Zur Vermeidung der gewöhnlich später eintretenden Flexionsstellung lässt D. seine Pat. Apparate tragen, die von Stromeyer angegeben, aber leider wenig in Gebrauch sind. Zwei seitlich verlaufende Stahlschienen werden am Ober- und Unterschenkel durch Lederhüllen und am Kniegelenk durch eine Kniekappe mit einander verbunden und laufen wie beim Thomas'schen Apparat nach unten in eine bewegliche Eisenplatte aus. Im Kniegelenk ist der Apparat durch ein Zahnrad verstellbar und kann derselbe vermittelst eines Schlüssels allmälig flectirt und extendirt werden. D. hat mit diesem Apparat schon eingetretene Flexionsstellung strecken können und bei Anwendung desselben gleich nach der Operation keine Flexionsstellung eintreten gesehen.

2. Dr. Tiling hält einen Vortrag über «Vorschläge zur Technik der Arthrectomie resp. Resection an Schulter-, Ellbogen-, Hüft-, Knie- und Fussgelenk» (gedruckt in der St. Petersburger medicinischen Wochenschr. №№ 33—34).

Discussion. Dr. Anders möchte die Tiling'sche Methode als einen bedeutenden Fortschritt auf dem Gebiete der Resectionstechnik bezeichnen, besonders im Beginne von Gelenkleiden. Da man es aber meistens mit *tuberculösen* Gelenkleiden zu thun hat, meint A., dürfte es nicht selten vorkommen, dass man die Tiling'sche Methode verlassen wird, um eingreifendere Operationen vorzunehmen. Ferner erinnert A. an die colossale Regenerationsfähigkeit der Gelenke und meint, Tiling's Methode käme namentlich in denjenigen Fällen in Betracht, wo man nicht auf sehr ausgiebige Functionsresultate rechnen könne.

Dr. Tiling antwortet darauf, dass nachträglich gut functionirende Gelenke doch wohl recht selten seien, und meint auf vollständige Regeneration eines Gelenkes sei doch schwer zu rechnen. Meist functioniren die Flexoren nach der Resection recht gut, die Extensoren jedoch schwächer. Der kürzlich gemachte Vorschlag, wieder auf die alte Totalresection zurückzugehen, sei doch recht bedenkenswerth. Bezüglich der Bemerkung Anders's, dass man öfter zu tiefer greifenden Eingriffen übergehen müsse, hebt Tiling hervor, dass er ja schon in seinem Vortrage selbst darauf hingewiesen habe, dass seine Methode eben nur für solche Fälle sich eigne, wo die Knochen möglichst schonbar seien.

Dr. Schmitz findet die Tiling'schen Vorschläge äusserst anerkennenswerth, doch könne er die grossen Vortheile gegenüber der König'schen Methode nicht ganz zugeben, wenigstens bezüglich des Kindesalters. Vor nicht langer Zeit noch gelang es S. bei einem Kinde von 3—4 Jahren nach der König'schen Methode die Synovialis total zu exstirpiren, auch der hintere Recessus war gut zu erreichen. Ueber die Endresultate lässt sich leider nichts anführen, da das Kind an Masern gestorben ist.

Prof. Monastyrski hat noch vor einer Woche bei einem älteren Kinde (Halbwüchsling) die Arthrectomie nach König geübt und auch schon früher 3—4 Mal. Stets hat er sich überzeugen können, wie schwierig sie ist und daher begrüsse er mit Freuden die neue Tiling'sche Methode, die namentlich für's Hüftgelenk alle bisherigen übertrifft.

3. Dr. de la Croix theilt einen Fall von «hochgradiger cystöser Degeneration der Leber und beider Nieren» mit, welcher eine 45 Jahre alte Wäscherin betrifft, die am 5. März 1887 in's Peter-Paul-Hospital mit der Diagnose Nephritis aufgenommen wurde und am 26. März verstarb. Dieselbe war bei der Aufnahme sehr anämisch und abgemagert, klagte über Durst, Sehschwäche, Kopfschmerzen und Nasenblutungen während der Appetit gut und die Harnmenge beträchtlich war. Dabei Oedem der Füsse. Es wurde Diabetes vermuthet, jedoch findet sich im Krankenbogen leider keine Angabe, ob der Harn untersucht worden. Puls 80, schwach. Herztöne rein. Respiration 20. Temperatur am Abend 38,0, am nächsten Morgen 37,1. Starker Husten. Ueber dem linken Schulterblatte findet sich bronchiales Exspirium. Unter zunehmendem Collaps in Folge von Durchfällen stirbt Patientin bei stark beschleunigter Athmung, 40 in der Minute. Erwähnt mag noch werden, dass, wie aus dem Krankenbogen ersichtlich, Pat. 21 Mal geboren hatte, jedoch nur noch 2 Kinder am Leben waren.

Bei der vom Ref. ausgeführten Obduction fand sich eine beträchtlich im Höhendurchmesser beider Lappen vergrösserte Leber, deren Maasse 30, 24, 23½ und 8 Ctm. betragen. Die Oberfläche derselben ist unregelmässig höckerig in Folge zahlreicher Cysten von Stecknadelkopf- bis Wallnussgrösse und mehr, welche eine klare Flüssigkeit enthalten. Aehnliche zahlreiche Cysten nehmen einen grossen Theil des Inneren der Leber ein, besonders im rechten Lappen. Das noch erhaltene Lebergewebe hat blassbraune Färbung, die Läppchen sind undeutlich begrenzt, doch findet sich auf den Schnitten keine auffällige Bindegewebsentwickelung. Beide Nieren hochgradig vergrössert. Sie messen 17, 8½ und 5½ Ctm. Die Oberfläche derselben vollständig uneben in Folge zahlreicher sich traubenförmig vorwölbender Cysten von Hanfkorn- bis Wallnussgrösse. Die Kapseln nicht trennbar, da sie vollständig in die Bekleidung der Cystenwandungen übergegangen sind. Die Nieren sind auch im Inneren vollständig von solchen Cysten durchsetzt, so dass vom Nierengewebe sich zwischen den Wandungen der Cysten nur höchst unbedeutende Ueberreste nachweisen lassen. Nierenbecken nur mässig, Ureteren nicht dilatirt. Geschlechtsorgane normal. Ausserdem fand sich, abgesehen von catarrhalischen Herden in der rechten Lunge von braunrother und grauer Färbung, eine vollständige Verwachsung des Pericardiums mit dem Epicardium. Beide Blätter übrigens mit einiger Mühe von einander trennbar, worauf ihre serösen Flächen sich mit fibrinösen, eiterig infiltrirten Schwarten und unter denselben befindlichen zahlreichen, ziemlich grossen Tuberkeln bedeckt zeigen. Zwischen dem Epicard und der Muskelschicht des vergrösserten Herzens finden sich die subepicardialen Lymphräume prall angefüllt mit einer gelbgrauen eiterähnlichen, stellweise käsig eingedickten Masse, welche rings um das ganze Herz eine Schicht bildet, die über dem rechten Ventrikel 4 Mm., über dem linken sogar stellweise fast 1 Ctm. dick ist, besonders am oberen Rande des linken Ventrikels, an der Uebergangsstelle zum linken Vorhofe und zwischen der rechten Lungenarterie und den Lungenvenen. Hier, bereits an der hinteren oberen Fläche des Herzens, gehen diese gelblichen Massen direct in eine geschwellte fast haselnussgrosse Lymphdrüse über, die sich im Zustande der käsigen Degeneration befindet. Kleine frische Vegetationen an den Aortenklappen. Ausserdem fand sich noch auf der linken Seite eine nicht incarcerirte Inguinalhernie von Faustgrösse, mit Dünndarmschlingen gefüllt. Im Uebrigen die Schleimhaut des Darmcanales nur stellweise in geringem Grade injicirt.

Ref. hebt namentlich das seltene Vorkommen so zahlreicher und grosser Lebercysten hervor, wenigstens habe er bisher keinen solchen Fall gesehen und auch in der Literatur keine Angaben darüber finden können. Sämmtliche erwähnten Präparate werden demonstrirt.

4. Dr. de la Croix demonstrirt ferner einen Fall von «doppelseitigen Dermoidcysten der Ovarien», welche sich bei der Section einer 26-jährigen, an Tuberculose verstorbenen Patientin vorfanden. Das rechte Ovarium von normaler Grösse enthält ein Corpus luteum von Hanfkorngrösse und eine Dermoidcyste von der Grösse einer kleinen Erbse, welche von kurzen grauen Haaren und einer grützartigen Schmiere angefüllt ist. Das linke Ovarium von Gänseeigrösse enthält eine ähnliche Masse und zahlreiche abgestossene Haare von 3—5 Ctm. Länge. Am medialen Ende des Ovariums findet sich eine zweite Cyste von Wallnussgrösse mit glatter, ziemlich dicker knorpliger Wandung, in welcher sich ein zahnähnliches Gebilde von 1½ Ctm. Länge befindet.

5. Dr. de la Croix legt schliesslich ein Präparat von «Uterus unicornis dexter mit rudimentärem linken Nebenhorne» vor. Das Letztere bildet einen 9 Ctm. langen bandartigen Streifen, an dessen äusserem Ende sich eine Anschwellung von über Haselnussgrösse befindet, welche eine kleine Höhlung einschliesst, die mit der rechtsseitigen Uterushöhle jedoch nicht communicirt. Die an acuter vegetativer Endocarditis und an acuter Nephritis im Alter von 25 Jahren verstorbene Patientin hatte vor 5 Jahren einmal normal geboren.

Secretär: Dr. O. Petersen.

Vermischtes.

— Der Professor der Augenheilkunde an der Universität Kasan, Dr. E. Adamjuk, welcher wegen Kränklichkeit seinen Abschied zu nehmen beabsichtigte, soll, wie der «Wratsch» aus sicherer Quelle erfährt, auf die Bitte von St. Petersburg aus seinen Entschluss geändert haben.

— Dr. Kurlow, der sich im Laboratorium des Prof. Bollinger in München mit Milzbrandgift inficirt hatte (cfr. die vorige Nummer dieser Wochenschrift), ist bereits auf dem Wege der Besserung. Das Fieber hat aufgehört, die Wunde verheilt und K. ist bereits ausser Gefahr, obschon Prof. Nussbaum in den exstirpirten Drüsen Milzbrandstäbchen gefunden hat. (Wr.)

— Wie aus Königsberg gemeldet wird, ist der dortige Professor der med. Klinik Naunyn (früher in Dorpat) zum Nachfolger des in den Ruhestand tretenden Klinikers Prof. Kussmaul in Strassburg designirt und wird voraussichtlich zu Ostern bereits nach Strassburg übersiedeln.

— Prinz Ludwig Ferdinand von Bayern ist gelegentlich seiner neulichen italienischen Reise und des Aufenthaltes in *Bologna zum Doctor medicinae honoris causa* der dortigen Universität *promovirt* worden. Wie sein Vetter, Herzog Carl Theodor von Bayern, ist dieser Prinz ebenfalls Mediciner. Er erwarb vor 4 Jahren das Doctordiplom an der Münchener Universität und prakticirt am Districtsspital bei dem Lustschloss Nymphenburg, wo er seinen Wohnsitz hat. (A. m. C.-Ztg.)

— Der durch sein Interesse für die Wissenschaft bekannte *Kaiser von Brasilien, Dom Pedro II.*, ist auf den Vorschlag Brown Séquards zum *Ehrenmitgliede der Société de Biologie in Paris* ernannt worden.

— *Verstorben*: 1 und 2) Die zur Reserve der Militärmedicinalbeamten gehörigen Aerzte A. Grusdew und M. Naliwanski. 3) In Budapest der Ministerialrath Dr. Ignaz Havas, früher

Decan der dortigen medicinischen Facultät, im 85. Lebensjahre. 4) Giraud-Teulon, der Erfinder des binoculären Augenspiegels, im 72. Lebensjahre.

Zu dem in der vorigen № von uns gebrachten Nekrolog des Prof. Mering in Kijew haben wir noch hinzuzufügen, dass M. auch in Dorpat das Doctorexamen gemacht hat und im Jahre 1851 daselbst zum Doctor medicinae promovirt wurde.

— In die Redaction des *„Archives für klinische Chirurgie"* ist an Stelle des verstorbenen Langenbeck Prof. v. Bergmann in Berlin getreten. Das Journal wird von jetzt ab also von den Professoren Billroth, v. Bergmann und Gurlt herausgegeben werden und auf dem Titelblatte in ehrender Pietät die Worte „begründet durch B. v. Langenbeck" enthalten.

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civil-Hospitälern St. Petersburgs* betrug am 1. November d. J. 5336 (8 mehr als in der Vorwoche), darunter 396 Typhus- (7 weniger als in der Vorwoche), 770 Syphilis- (41 mehr), 29 Scharlach- (2 weniger) und 10 Pockenkranke (3 mehr als in der Vorwoche).

— Die seit einiger Zeit in *Kopenhagen* herrschende *Masernepidemie* nimmt immer grössere Dimensionen an. In der vorletzten October-Woche sind dort 1035 Personen an den Masern erkrankt.

— Im *Hainsdorfer Grund* (Voigtland) fordert die dort grassirende *Trichinenkrankheit* zahlreiche Opfer. Bis jetzt sollen von c. 100 Erkrankten bereits 14 an der Trichinose gestorben sein.

— Aus *Messina* wird gemeldet, dass die *Cholera* daselbst erloschen ist und dass sie von 5000 Erkrankten 2400 dahingerafft hat. Auf der Insel *Malta* sind vom 1. August bis 22. October d. J. 586 Erkrankungsfälle und 388 Todesfälle an der *Cholera* vorgekommen.

— Bekanntlich besteht schon seit dem Jahre 1867 beim Obuchow-Hospital ein «*Erkundigungs-Comptoir für die öffentlichen Krankenhäuser St. Petersburgs*» (справочная больничная контора) welches die Aufgabe hat Nachrichten über die in den Hospitälern vorhandenen freien Betten einzuziehen, die Kranken in die entsprechenden Hospitäler zu dirigiren und diejenigen Hospitäler, in welchen kein freies Bett disponibel, von der Zahl der in anderen Hospitälern vorhandenen freien Betten in Kenntniss zu setzen. Die Hospitäler empfingen bis vor Kurzem direct die Kranken nur am Vormittage bis 12 Uhr, zu jeder anderen Zeit nur in besonders wichtigen Erkrankungsfällen, so dass die Kranken-Aufnahme grösstentheils durch Vermittelung des Erkundigungs-Comptoirs geschah. Die mit der Verwaltung der städtischen Hospitäler betraute Hospital-Commission ist nun bei der Duma um Aufhebung des Erkundigungscomptoirs eingekommen, da dieses ihr entbehrlich erscheint, nachdem gegenwärtig sämmtliche Hospitäler telephonisch mit einander verbunden sind und dieselben in Folge dessen direct und schnell mit einander verkehren können. An Stelle des Erkundigungs-Comptoirs soll ein *Auskunfts-Bureau* im Dumagebäude eingerichtet werden, welches sich mit der Einsammlung der Daten über die Zahl der alltäglich in den städtischen Hospitälern vorhandenen besetzten und freien Betten befassen soll. Die Unterhaltungskosten des Bureaus sind auf circa 1500 Rbl. jährlich festgesetzt, während die Unterhaltungskosten des Erkundigungs-Comptoirs alljährlich 4500 Rbl. betrugen.

— Unsere St. Petersburger Duma hat neuerdings beschlossen, auch der Maximilian-Heilanstalt, sowie den Heilanstalten der Alexander-Gemeinschaft barmherziger Schwestern und der Gemeinschaft zur Kreuzes-Erhöhung die bisher gewährten Subsidien zu entziehen. Sie motivirt ihren Beschluss damit, dass die Stadt in neuerer Zeit selbst Heilanstalten eingerichtet und eine grosse Zahl Dumaärzte zur Behandlung der armen Bevölkerung angestellt habe.

— Dr. E. v. Esmarch, Assistent am hygienischen Institute zu Berlin, veröffentlicht in dem „Centralblatt für Gynäkologie" seine *Untersuchungen über ein neues Desinfectionsmittel «Creolin»*. Dasselbe wird gewonnen aus der Destillation einer englischen Steinkohlenart durch genau bestimmte Fractionsmethoden, ausserdem erhält es den Zusatz eines Alkali. In den Handel kommt es in unverdünntem Zustande als syrupartige, dunkelbraune Flüssigkeit; es riecht nach Theer und bildet mit Wasser in jeder Concentration eine milchige Emulsion. Creolin ist gegen Bacillen der Cholera asiatica, Typhusbacillen und Staphylokokkus pyogenes aureus wirksamer, als Carbol; hingegen erwies sich Carbol gegen Milzbrandsporen, wirksamer als Creolin. Aus den Versuchen Esmarch's ergiebt sich, dass das Creolin gegen Reinculturen pathogener Mikroorganismen, soweit sie nicht Sporen gebildet haben, entschieden wirksamer ist, als Carbol; dass aber in Fäulnissgemengen das Carbol kräftiger und vor Allem nachhaltiger desinficirt. Es scheint, als wenn das Creolin in Berührung mit Fäulnissflüssigkeiten nach einiger Zeit Zersetzungen eingeht und dass sodann das desinficirende Agens verloren geht. Bezüglich der desodorirenden Eigenschaften des Creolins sind Esmarch's Resultate sehr wichtig. Bei Faulflüssigkeiten, die zum Theil einen wahrhaft furchtbaren Geruch von sich gaben, verschwand derselbe nach Zusatz von Creolin und Umschütteln der Mischung fast augenblicklich entweder gänzlich oder fast ganz, so dass die Flüssigkeit nunmehr nach Creolin roch. Dies war schon bei einem Zusatz von 1‰ Creolin der Fall; ein gleicher Zusatz von Carbol hatte nicht den mindesten Effect und selbst ein Zusatz von 1% Carbol vermochte den Gestank nicht wesentlich zu mindern. Liess man dagegen die mit Creolin resp. Carbol versetzten Flüssigkeiten stehen, so veränderte sich die Situation in 8—10 Tagen in der Art, dass nunmehr allmälig in den Carbolflaschen, wenn sie wenigstens ½% Carbol enthielten, der Fäulnissgeruch einem andern Platz machte, der sehr deutlich an den eines Carboldauerverbandes erinnert. Den Creolinflaschen dagegen entstieg jetzt ein Geruch, der sich am besten mit dem einer gut abgeschlossenen Senkgrube vergleichen lässt und zum grössten Theil von Ammoniakverbindungen herstammen dürfte, was wohl darauf hinweist, dass in Berührung mit faulenden Substanzen nach einiger Zeit die desinficirende Wirkung des Creolins durch Spaltungen des letzteren aufgehoben wird. Analoge Resultate gab das Creolinpulver; ebenso zeigte sich eine Creolinseife der 1‰ Sublimatseife überlegen. Esmarch empfiehlt daher das ungiftige Creolin, wo es sich um schnelle Beseitigung schlechter und fauliger Gerüche handelt. (Das Creolin ist identisch mit der wohlbekannten Jeyes'schen Desinfectionsflüssigkeit. Red.),

— Die *Sterblichkeit der Kinder in Dublin in Folge von Verbrennungen*. (Brit. med. Journ. 1887, Febr. 12).

Auf je 1000 Neugeborne sterben in Dublin vor Erreichung des 1. Lebensjahres 170 (in London 154, Birmingham 167, Manchester 176, Edinburgh 135, Glasgow 151, Belfort 147). Die Sterblichkeit der Kinder unter 5 Jahren beträgt in Dublin 81‰, in ganz Irland 34‰. Eine der Ursachen dieser hohen Kindersterblichkeit bilden Verbrennungen, deren es von 1871—1880 in Irland 4376 (21,3% aller gewaltsamen Todesfälle) gab, von diesen kamen auf Kinder unter 5 Jahren 2751 (63%). Die Kindersterblichkeit unter 5 Jahren in den wohlhabenden Classen beträgt 16,5‰, in den arbeitenden 112,1‰. (Med. Obsr. 16). Hz.

— Im *Hospital Santa Maria in Neapel* brach kürzlich ein *Aufstand der kranken Frauen*, deren Zahl sich auf mehrere Hundert beläuft, aus und dauerte 8 Stunden. Die hauptsächlichste Ursache des Aufstandes war das Verbot, fernerhin Besuche zu empfangen, da sich herausgestellt hatte, dass die kranken Frauen auch von ihren Liebhabern besucht worden waren. Die rasenden Weiber trieben zunächst die pflegenden Schwestern aus dem Hause; die übrigen Nonnen flüchteten sich nach der Polizeistation. Dann wurde im Hospital Alles buchstäblich zertrümmert. Mit Tischmessern bewaffnet, stürmten die Frauen auf die Polizei ein, die sich den Eingang mit Gewalt erzwungen hatte. Nun erschienen zwei Abtheilungen Soldaten, welche anfänglich zögerten, die Weiber anzugreifen, schliesslich aber, da sie mit Stühlen, Schüsseln, Flaschen, eisernen Bettstangen u. s. w. beworfen wurden, mit gefälltem Bajonnett vorgingen, wobei zahlreiche Verwundungen vorkamen. (V. Z. — A. m. C.-Ztg.).

— Dr. Yount (Lafayette Indiana U. S.) empfiehlt in einem in der Tippecanoe-County medicinischen Gesellschaft gehaltenen Vortrage das *Indigo als vortreffliches Emmenagogum*. Er giebt es in Gaben von ℈j bis ʒß 2—3 Mal täglich mit etwas Magisterium Bismuthi und lässt Whisky nachtrinken, da es sehr leicht Uebelkeit erzeugt. Er hat es in 49 Fällen mit nur 3 Misserfolgen gegeben, er sah die Menses auch bei Amenorrhöe Schwindsüchtiger eintreten. Die Blutung tritt ohne Schmerzen und plötzlich auf, ohne unangenehme Nebenerscheinungen, der Harn wird grünlich-braun, recht übelriechend, der Stuhl bläulich. Ein Apotheker in Lafayette hat aus dem rohen Bengalindigo ein Extract bereitet, das zu gr. V gegeben wird und keine Uebelkeit verursacht.

(New-York Med. Record. July 9. 1887). Hz.

— W. Neftel (Chicago) theilte dem letzten Washingtoner Congresse seine Versuche an Thieren über Compression des Thorax und dessen Einfluss auf Entwickelung von Tuberculose mit. Der krankhafte Zustand der Lungen in Folge der Compression sei das Resultat der Anämie des arteriellen und Stase des venösen Gefässgebietes. Dasselbe geschähe bei Frauen, die sich stark schnüren, wodurch der Ansiedelung und dem Gedeihen des Koch'schen Bacillus günstiges Terrain geschafft werde. Zum Schluss fordert er den Congress auf, eine Commission zu ernennen, die die Frage der Frauenkleidung in die Hand nehmen solle.

— Dr. Stumpf (Bütthard) empfiehlt folgendes *Verfahren zur Aufbewahrung von kleinen Quantitäten Eis ausserhalb des Eiskellers*: Man legt das Eis in einen Sack und steckt dieses Eisbündel in einen mit Gerstenspreue gefüllten Kasten oder Korb und zwar so, dass die Gerstenspreue das Eis in einer 15—20 Ctm. dicken Schicht von allen Seiten umgiebt. Der Behälter mit Spreue und Eis kann auf dem Hausflur, im Krankenzimmer oder auch sonst irgendwo, selbst in einer Temperatur von 20—25° untergebracht werden, da der Verlust an Eis durch Verschmelzen sehr gering ist, in 5—6 Tagen kaum 25%. Man kann in solch einem improvisirten guten Eisschrank auch Flaschen, Mixturen, sowie Speisen in geschlossenen Gefässen aufbewahren.

— Si non e vero.... In englischen Blättern cursirt folgendes beherzigenswerthes Histörchen: Ein wenig beschäftigter Arzt einer Provinzialstadt wird zu einem eben in Garnison angelangten hohen Officier gerufen, von demselben zu seinem Hausarzte bestellt und in der Folge so warm empfohlen, dass der Arzt von Stunde ab sich einer ausgebreiteten Clientel erfreut. Nach Jahren um den Grund seiner Vorliebe für den Arzt befragt, erzählt der Officier, er habe bei seiner Ankunft in der Stadt nicht etwa seinen Hauswirth oder einen seiner Kameraden um die Empfehlung eines vertrauenswürdigen Arztes gefragt, sondern habe sich deshalb an — das Postbureau mit der Frage gewandt, welcher der in der Stadt prakticirenden Aerzte die meisten medicinischen Journale halte, da er meine, dass derjenige in seinem Fache excellire, welcher mit seiner Zeit geht.

— Dr. Sell (Hospitals Tidende 29. Juni 1887) empfiehlt gegen Enuresis nocturna Abends vor dem Schlafengehen einen Theelöffel voll NaO 2CO₂ zu nehmen, er hat von diesem Verfahren häufig Heilung, immer Besserung des Zustandes gesehen.

(Rev. des sciences médicales № 7). Hz.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 25. bis 31. Oct. 1887.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
250	165	415	80	21	69	9	8	14	47	45	39	35	22	20	6	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 19, Febris recurrens 2, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 0, Masern 4, Scharlach 12, Diphtherie 13, Croup 2, Keuchhusten 2, Croupöse Lungenentzündung 18, Erysipelas 0, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie u. Septicaemie 1, Tuberculose der Lungen 75, Tuberculose anderer Organe 4, Alcoholismus und Delirium tremens 5, Lebensschwäche und Atrophia infantum 29, Marasmus senilis 18, Krankheiten des Verdauungscanals 50, Todtgeborene 26.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohner-zahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren: Summa	Lebendgeboren: Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben: Summa	Gestorben: Auf 1000 Einwohn.
London . .	4 215 192	16.—22. Oct.	2568	31,4	—	1566	19,4
Paris . . .	2 260 945	16.—22. Oct.	1048	24,1	70	895	20,8
Brüssel . .	177 568	9.—15. Oct.	107	31,4	8	66	19,3
Stockholm .	216 807	9.—15. Oct.	141	33,6	4	74	17,7
Kopenhagen	290 000	19.—25. Oct.	181	32,4	4	148	26,5
Berlin . . .	1 376 389	16.—22. Oct.	847	32,0	24	517	19,5
Wien . . .	790 381	16.—22. Oct.	459	30,2	33	328	21,6
Pest . . .	432 672	9.—15. Oct.	323	38,8	12	236	28,4
Warschau .	439 174	9.—15. Oct.	240	28,4	11	252	29,8
Odessa . . .	251 400	16.—22. Oct.	—	—	5	122	25,2
St. Petersburg	**861 303**	**23.—29. Oct.**	**518**	**31,9**	**25**	**365**	**22,0**

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 10. Nov. 1887.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 16. Nov. 1887.

Дозв. ценз. Спб. 6 Ноября 1887 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

XII. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. IV. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. TH. v. SCHRÖDER, St. Petersburg.

№ 46. St. Petersburg, 14. (26.) November 1887.

Inhalt: L. W. Orlow: Tuberculose der Zunge. (Schluss). — Samson Maissurianz: Ein Fall von Tetanus hydrophobicus. — *Referate.* Prof. Germain Sée: Diverses applications thérapeutiques de l'antipyrine. Comparaison avec l'antifébrine. — Roux: Evacuation de quatre-vingt-dix botriocéphales en une seule fois. — Legry: Ophthalmie und Mammaabscess. — Alfred Pribram: Ueber Therapie der Bauchfelltuberculose mit besonderer Berücksichtigung der Laparotomie. — Prof. Ball et Jennings: Behandlung der Morphinomanie. — Domingos Freire: Die Präventivimpfung von gelbem Fieber. — Ssakozki: Fall von chronischem Rotz beim Menschen. — Uspenski: Zur Therapie des Milzbrandes. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* Carl Fränkel: Grundriss der Bacterienkunde. — Grundlagen zur Erlernung der mikroskop. Anatomie des Menschen und der Thiere. — Hermann Jacubasch: Lungenschwindsucht und Höhenklima. — H. Froelich: Kurze Darstellung des gesammten Militär-Sanitätswesens. — *Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte. — Vermischtes. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Mortalität einiger Hauptstädte Europas. — Anzeigen.*

Tuberculose der Zunge.

Aus der chirurgischen Abtheilung des klinischen Helenen-Instituts.

Von

L. W. Orlow.

(Schluss).

Die Frage, wie oft die Tuberculose der Zunge primär auftritt, kann noch nicht als entschieden betrachtet werden. Aus der mir zugänglichen Literatur habe ich folgende Resultate erhalten. Von 65 Fällen waren in 12 keine Hinweise auf den Zustand der Lungen und anderer innerer Organe zu finden; in 37 Fällen ergab sich gleich bei der ersten Untersuchung eine sehr vorgeschrittene Tuberculose der Lungen. In zwei Fällen war gleichzeitig Tuberculose des Testikels (Weber, l. c.) und Knochentuberculose (Nedopil, l. c.) vorhanden. Bei 5 Kranken war der Zustand der Lungen verdächtig (Dämpfung des Schalles, hier und da Rasselgeräusche, Abmagerung etc.), aber unzweifelhafte Symptome waren nicht vorhanden (eine Untersuchung auf Tuberkelbacillen war nicht angestellt worden); so zog sich der Zustand einige Zeit hin, einige Wochen bis zu einigen Monaten, und nach Ablauf dieser Zeit trat, neben einer Verschlechterung des allgemeinen Zustandes, bisweilen auch des Geschwürs-Processes auf der Zunge, die Zerstörung der Lungen in den Vordergrund, welcher die Kranken bald erlagen. Zuweilen schien es, als ob der operative Eingriff schädlich auf den langsamen, schleichenden Verlauf der Lungentuberculose wirkte (Körte, l. c.). Die übrigen 9 Fälle werden zu den primären gerechnet; von diesen erschienen bei 3 die ersten Symptome der Lungentuberculose 6—8 Monate nach dem Auftreten des Geschwürs (Buzenet, Trelat[13]), Ranke[20]); in dem Chwostekschen Fall[21]) entwickelte sich eine Miliartuberculose, für deren Ausgangspunct der Autor, auf Grund der Section, das tuberculöse Geschwür auf der Zunge hält. Hierher gehören auch 3 Fälle von Nedopil; bei 2 von ihnen fehlen Notizen über den weiteren Verlauf der Krankheit; beim dritten Fall war 3—4 Monate nach der Operation noch keine Tuberculose vorhanden. Weiter liegen 2 Beobachtungen vor, welche in den Dissertationen von Enteneuer und Jores beschrieben sind; aber leider sind in den kurzen Referaten, welche ich in Ermangelung der Originale benutzte, die nöthigen Thatsachen nicht angeführt. So war in der Mehrzahl der Fälle (in 43 von 61) die Zungentuberculose gleichzeitig mit der Tuberculose der Lungen, des Testikels etc. vorhanden. Auf Grund dieser Facta kann man alle Fälle in drei Kategorien theilen: 1) secundäre, tuberculöse Zungengeschwüre bei schon vorhandener Tuberculose anderer Organe (Lungen, Testikel u. a.); 2) secundäre bei beginnender und schleichend verlaufender Lungentuberculose; 3) sehr seltene Fälle von «primärer» Zungentuberculose, wo dieselbe im weiteren Verlauf selbst den Herd zur Infection bildete. Uebrigens sind diese Schlussfolgerungen nicht als absolut richtig anzusehen: die richtige Diagnosenstellung über den primären Herd der Tuberculose (wie auch jeder anderen Infection oder Neubildung) hängt zum grossen Theil davon ab, wie bald der Kranke in ärztliche Beobachtung kommt. Leider wenden sich die meisten Kranken mit Zungentuberculose erst Wochen und Monate (bis 20 Monate) nach dem Beginn des Geschwürs an den Arzt; daher ist es wohl möglich, dass eine frühzeitigere Untersuchung der Lungen gar keine oder doch nur unbedeutendere Veränderungen ergeben hätte — mit anderen Worten, einige Fälle der secundären Zungentuberculose könnte man zu den primären rechnen. Dafür spricht auch die Thatsache, dass die Kranken mit primärer Zungentuberculose verhältnissmässig bald nach der Bildung des Geschwürs zur Untersuchung kamen (Beobachtungen von Trelat, Nedopil). Als deutliches Beispiel dessen, wie schwer eine solche Eintheilung durchzuführen ist, — mag unser Kranker dienen. Gegenwärtig, angesichts der Erkrankung in den Lungen, haben wir Grund das tuberculöse Geschwür als ein secundäres anzusehen; aber vor 2 Jahren kann die Sache anders gestanden haben, so viel sich nach den jetzt vorgefundenen, verhältnissmässig geringen Veränderungen in den Lungen, urtheilen lässt **). War das zum ersten Mal aufgetretene Geschwür nicht doch ein primäres? Auf die Berechtigung einer solchen Vermuthung weist u. A. auch ein Fall Han-

**) Die Anzahl der Bacillen im Auswurf steht bekanntlich nicht immer im geraden Verhältniss zur Ausbreitung der tuberculösen Affection des Lungengewebes.

semann's hin, wo ein Kranker 2 Mal in Folge von tuberculösen Geschwüren der Zunge und der Wange operirt wurde und wo beim 2. Mal schon unzweifelhafte Lungentuberculose vorhanden war.

Unter den Kranken wiegt das männliche Geschlecht bedeutend vor: auf 40 Männer kommen 8 Frauen. Unter den Kranken waren alle Altersstufen vertreten: von 18 bis 60—70 Jahren. Dem Verlauf nach gehört unser Fall zu den protrahirten. Auf die Möglichkeit einer Heilung solcher Geschwüre, sogar bei nur blos palliativer Behandlung, ist schon längst hingewiesen worden — solche Fälle werden angeführt von Stromeyer, Weber, Boucquoy[16]), Pouzergue[16]) u. A.; sie führen auch Recidive an. Der gewöhnliche Ausgang ist der Tod in Folge von Lungentuberculose; in 2 Fällen gesellte sich acute Miliartuberculose hinzu (Weber, Chwostek).

Die Entstehung der Zungentuberculose ist noch nicht ganz klar. A priori kann man dieselbe zurückführen entweder auf Infection von der Oberfläche des Organs aus oder auf Metastase. Die vorliegenden Facta, die anatomisch-pathologischen, wie auch die klinischen, sprechen mehr zu Gunsten der ersteren Voraussetzung; auf den Schnitten liegen die Tuberkelbacillen, wie oben gesagt wurde, in grösster Zahl zunächst der Geschwürsoberfläche; dieses lässt sich bei secundären und primären Geschwüren constatiren. Eine derartige Vertheilung der Bacterien könnte man dadurch erklären, dass das Geschwür der Zunge die Eingangspforte in das Gewebe für die Bacillen bildete. Die Bedingungen solcher Invasionen sind nicht bekannt. Kann dieselbe durch eine gesunde Oberfläche der Zunge hindurch vor sich gehen, oder sind vorhergegangene Verletzungen, wie Schrunden, Risse, Geschwüre erforderlich? In vielen Fällen sind, in der That, als ätiologische Momente, Zungenbiss, Geschwüre durch schlechte Zähne etc. constatirt worden. Das Factum, dass unter den Kranken die Männer stark vorwiegen, lässt sich dadurch erklären, dass bei ihnen in Folge des Rauchens häufiger leichte Verletzungen der Zunge vorkommen. Auf gleiche Weise können sich auch bei Lungentuberculose Geschwüre bilden, besonders im letzten Stadium, wenn es in Folge des allgemeinen Kräfteverfalles auf der Zungenoberfläche zu Epithelabschilferung kommt; Dank dem Umstande, dass die geschwächten Kranken die Mundhöhle nicht genügend reinigen, kommen diese Geschwürsbildungen in Berührung mit dem inficirenden tuberculösen Auswurf. Aber nicht auf alle Fälle passt diese Erklärung; in einigen lässt sich der Einfluss des Trauma schon nach der Anfangsform der Erkrankung ausschliessen. Hierher gehören diejenigen Fälle, wo *vor* dem Entstehen des tuberculösen Geschwürs, oder gleichzeitig mit demselben, in seiner Umgebung auf der Schleimhautwunde gelbliche Flecken — Plaques (Trélat, Duplay[25]) u. A.) — sich bilden. Den Untersuchungen Thaon's (Féréol[14]) zu Folge sind diese Plaques subepitheliale, miliare Abscesschen; das sie bedeckende Epithel fällt, in Folge entzündlicher Veränderung desselben, bald ab und giebt dadurch der geringen Eiteransammlung freien Abfluss.

Das sich dabei bildende kraterförmige Geschwürchen vergrössert sich, vereinigt sich mit den umgebenden Geschwüren und bildet den Anfang zum typischen, tuberculösen Geschwür. Es ist sehr wahrscheinlich, dass auch in solchen Fällen, wo scheinbar keine äusseren Verletzungen vorhanden waren, die Infection durch Tuberkelbacillen von der Oberfläche der Zunge in's Gewebe dringt und nicht durch Metastase. Bei dem Entstehen der primären Zungentuberculose dringen die Bacterien (oder ihre Sporen) mit der Luft in den Mund ein (auch mit der Speise? Galtier[39]); bei schon vorhandener Tuberculose der Lungen, des Kehlkopfes mit dem Auswurf, dessen Theilchen auf der Oberfläche der Zunge haften können; so wurden z. B. in Präparaten aus dem vom Zungenrücken unseres Kranken genommenen Schleim fast immer Tuberkelbacillen gefunden.

Meine Versuche diese Krankheit bei Kaninchen experimentell hervorzurufen blieben ohne Erfolg. Die Oberfläche der Zunge wurde zu dem Zweck im Verlauf von 5—10 Tagen wiederholt mit tuberculösem Eiter und Auswurf bestrichen, wobei 2 Kaninchen vorher am Rande der Zunge kleine Verletzungen beigebracht wurden; 2 andere waren mit unverletzter Zunge. In allen Fällen waren im Verlauf von 4—5 Wochen keinerlei Veränderungen zu bemerken. Aber die Zahl meiner Versuche ist zu gering, als dass sie eine entscheidende Bedeutung haben könnten.

Literatur. 1) Portal: Anat. med. (citirt bei Körte u. A.). 2) Flemming: Canstatts Jahresbericht, 1850. 3) Gildemeister: Referat in Schmidt's Jahrb. Th. LXXXI. 4) Schuh: Pathol. und Therap. der Pseudoplasmen. 5) Stromeyer: Handbuch der Chirurgie. Th. II. 6) Paget: Canstatts Jahresb., 1858. 7) Buzenet: Thèse de Paris, 1858, du chancre de la bouche u. a. 8) Julliard: Thèse de Paris, 1865 (cit. bei Lambert u. A.). 9) Wagner. Arch. f. Heilkunde, 1865. 10) Paulicki: Berliner klin. Wochenschrift, 1867. 11) Virchow: Geschwulstlehre, T. II. 12) Brochin: Gaz. des hôpitaux, 1869. 13) Trélat: Archives générales de médécine, 1870. 14) Féréol: L'Union méd., 1872. 15) Lambert: Thèse de Paris, 1876, des ulcérations de la langue etc. 16) Cit. bei Lambert: Mittheilungen in d. Société méd. des hôpitaux, 1873: Boucquoy (2 Fälle) und Isambert; 1874 Raynaud, Lanceraux (2 Fälle) und Laboulbène; Thèses de Paris: Bourcheix (1870), Pouzergue (1873), Boudon (1874). 17) Enteneuer: Inaug.-Dissert. Bonn 1872 (cit. bei Nedopil u. A.). 18) Weber: Pitha-Billroth's Chirurgie, Theil III. 19) Kossinski: Ref. in Virchow's Jahresb., 1875. 20) Körte: Deutsch. Zeitschrift für Chirurgie, Th. VI. 21) Ranke: Ibidem, Th. VII. 22) Kuessner: Deutsch. Zeitschrift für prakt. Medicin, 1876. 23) Fränkel: Berl. klin. Wochenschr., 1876. 24) Nedopil: Langenbeck's Archiv, Th. XX. 25) Duplay: Le progrès méd., 1876. 26) Féréol: Gaz. des hôpit., 1876. 27) Albert: Wiener med. Presse, 1877. 28) Millard: L'Union méd., 1878. 29) Deligny: Ibidem. 30) Finger: Oesterreich. med. Jahrb., 1883. 31) Chwostek: Allgem. Wiener Med. Zeitschr., 1884. 32) Laurent: Lyon méd., 1884. 33) Gade: Refer. in Virchow's Jahresbericht, 1884. 34) Volkmann: Centralblatt für Chirurgie, 1885; Rechenschaftsber. v. XIV. Congr. 35) Jores: Inaug.-Dissert., Würzburg 1885 (Ref. in Virchow's Jahresber.), 36) Hansemann. Virchow's Archiv, Th. CIII. 37) Lubimow und Plüschkow: Dnewnik Kasansk. Obschtsch. Wr., 1886. 38) Butlin: Krankheiten der Zunge, 1887. 39) Galtier: Ref. im Wratsch, 1887, № 28. 40) Feurer: Wiener med. Blätter, 1886 (Virchow's Jahresbericht). 41) Frenkel: Deutsch. medicin. Wochenschrift, 1887, № 33.

Ein Fall von Tetanus hydrophobicus.

Von
Dr. med. Samson Maissurianz
in Tiflis.

Tetanus nach Verletzungen im Gebiete der Hirnnerven wird im Ganzen selten beobachtet. So werden im bekannten amerikanischen Kriegswerk unter 505 Tetanusfällen nur 21 als nach Kopf- oder Halsverletzungen entstanden erwähnt. Den Verletzungen am Kopf folgt dagegen zuweilen eine andere eigenthümliche Form von Tetanus, welche Rose 1863 zum ersten Male beschrieben und mit dem Namen «Kopftetanus» oder «Tetanus hydrophobicus» bezeichnet hat. Dieses Krankheitsbild ist bekanntlich dadurch ausgezeichnet, dass zu dem nach der Verletzung eintretenden Trismus sich Schlundkrämpfe hinzugesellen, genau wie bei der Hydrophobie, ferner dass ein Facialis dabei gelähmt gefunden wurde, ohne dass eine directe Verletzung stattgefunden hatte, während alle die übrigen Symptome des Tetanus, wie Nackenstarre u. s. w. meist gänzlich fehlen. Besonders interessant ist hierbei das Auftreten der einseitigen Facialislähmung, da ja bei dem gewöhnlichen Tetanus nach Verletzungen an den Extremitäten Lähmungserscheinungen fast niemals beobachtet werden.

Der beschriebene Symptomencomplex wird selten beobachtet. Ausser den von Güterbock gesammelten 15 Fällen von Kopftetanus habe ich noch zwei andere nach ihm veröffentlichte Fälle von Sereins und Hadlich auffinden können, so dass bisher im Ganzen nur 17 Fälle uns bekannt geworden sind. Dieser Umstand veranlasst mich folgenden von mir im hiesigen Stadt-Ambulatorium beob-

achteten und seiner Zeit der Kaukasisch. medicinischen Gesellschaft vorgestellten hierhergehörigen Fall von Kopftetanus in Kürze zu beschreiben.

Beim 35 Jahre alten, vorher gesund gewesenen, einfachen Arbeiter bildete sich «spontan» in der rechten Schläfengegend ein kleines Bläschen, welches nach Behandlung mit «Hausmitteln» allmälig sich in ein Geschwür von der Grösse eines 3Kopekenstückes verwandelte. Nach etwa 3 Wochen, als das Geschwür bereits im Vernarben war, fühlte Patient des Abends Schmerzen in der rechten Gesichtshälfte und sah die rechte Wange wie «geschwollen» aus. Bald stellten sich auch Schlingbeschwerden und Kieferklemme ein, so dass Pat. nur mit Schwierigkeit den Mund öffnen konnte und giebt er an, in den letzten Tagen nur sehr geringe Mengen flüssiger Nahrung zu sich genommen zu haben.

Während die linke Gesichtshälfte ein normales Aussehen darbietet, hängt rechts die Wange herab mit ausgeglichenen Gesichtsfalten. Der rechte Mundwinkel steht tiefer, die Stirnhaut ist rechts glatt, während sie auf der anderen Seite gefurcht erscheint. Das linke Auge schliesst Pat. normal, während rechts das Auge theilweise offen bleibt. Die Kaumuskeln sind stark contrahirt, so dass man mit Schwierigkeit einen Spatel zwischen die Zahnreihen schieben kann. Selbst geringe Mengen Wasser kann Pat. nur mit Mühe schlucken. Pat. klagt über ziehende Schmerzen in der rechten Gesichtshälfte. Die Nacken- und die übrigen Muskeln, sowie alle Organe des Körpers functioniren vollkommen normal. Das Geschwür in der rechten Schläfengegend ist mit einer blauröthlich verfärbten, über der Unterlage verschiebbaren dünnen Narbe vernarbt.

Resumiren wir in Kürze die oben beschriebenen Symptome, so haben wir in unserem Falle die 3 charakteristischen Symptome des Kopftetanus deutlich ausgesprochen: Trismus, Schlingbeschwerde und einseitige Facialislähmung. während alle die übrigen Symptome des Tetanus fehlen. Nicht uninteressant ist hierbei der Umstand, dass bei unserem Kranken der Tetanus nicht von einer Verletzung am Kopf, sondern von einem sich vernarbenden Geschwür ausgegangen ist, wir also nur einen Narbentetanus vor uns haben.

Auch in den übrigen bisher beobachteten 17 Fällen waren nur die 3 erwähnten Symptome vorhanden, mit Ausnahme des Falles von Thaden, wo auch die Arme mit ergriffen wurden, was sonst beim Tetanus nicht der Fall ist und dem Falle von Hadlich, wo im weiteren Verlaufe allgemeine Krämpfe hinzutraten. Von diesen 17 Fällen heilten 6. Auch unser Kranker befindet sich jetzt nach Verlauf von 8 Wochen unter Gebrauch von grossen Dosen Bromkali viel besser und giebt gleichfalls Hoffnung auf vollkommene Genesung.

Referate.

Prof. Germain Sée: Diverses applications thérapeutiques de l'antipyrine. Comparaison avec l'antifébrine. Communication faite à l'académie de médecine dans la séance du 6 Septembre. 1887. (L'union médicale. № 111 et 112).

1. Antipyrin bei acutem Gelenkrheumatismus ohne und mit Hydarthrose. An 30 Kranken, welche 2 bis 3 mal täglich Injectionen per Clysma von 0,30 Grm. und ausserdem 3—4 Grm. Antipyrin innerlich bekamen, wurde alsbald bedeutender Nachlass der Schmerzen und innerhalb 24 Stunden wiederum Möglichkeit der Bewegung beobachtet. Oft war auch ein Nachlass der Entzündung sowie des Ergusses in's Gelenk zu beobachten. 10 bis 15 Tage lang wird dann nochAntipyrin 3 Grm. pro die weitergenommen ohne jede locale Behandlung. Vor dem Anfalle bestehende Endo- und Pericarditis wird nicht beeinflusst, doch glaubt S., dass das Antipyrin deren Entstehen hindere.

Die Salicylpräparate sind vorzuziehen in schweren mit starkem Fieber einhergehenden Fällen. Besteht jedoch Herzschwäche oder Incompensation in Folge von Klappenfehlern, so warnt S. vor dem Salicyl und will auch hier das Antipyrin angewandt sehen, da es das Herz in keiner Weise beeinflusst.

Antifebrin wirkt schlechter als Antipyrin.

Das Salol ist das schlechteste von allen Antirheumaticis.

2. Wird Antipyrin gegen die „rheumatische Chorea" (chorée rhumatismale) empfohlen. Ein schwerer Fall von hysterischer Chorea widerstand gänzlich sowohl subcutanen Injectionen, sowie innerem Gebrauch von Antipyrin.

3. Antipyrin gegen Podagra. Innerhalb 3 Monate gelang die Heilung an 2 Patienten bei subcutanen Injectionen und gleichzeitigem innerlichem Gebrauche.

4. Antipyrin gegen Lumbal- und Intercostalneuralgien. Die Schmerzen sollen oft sofort sistiren nach 0,30 Antipyrin subcutan und 3 Grm. per os. Selbst chronische Ischias wurde in obiger Weise in 2 bis 3 Wochen vollständig beseitigt.

5. Auf die Neuralgien bei Tabes wirkt Antipyrin ebenfalls vorzüglich. Bei zahlreichen Kranken ersetzten die Antipyrininjectionen vollkommen die bisher gewohnten Morphiuminjectionen! Diabetische Neuralgien, ja sogar Kopfschmerzen bei specifischem Hirnleiden und Tumoren gelang es zu bannen.

6. Bei Gallenstein- und Nierensteinkoliken gelang es durch Antipyrininjectionen — eine bis drei — die Schmerzen wie durch Morphium zu beseitigen. Per os 8—12 Tage lang 3—4 Grm. pro die in Eiswasser. S. hat nicht einen Anfall dieser Behandlung wiederstehen sehen und innerhalb 24 Stunden erfolgte stets die Ausstossung des Steines.

7. Dysmenorrhoea membranacca, 1 bis 1½ Grm. per os oder noch besser per Clysma bei Eintritt der Regel, beseitigt die Schmerzen und die Menses verlaufen normal.

8. Bei schmerzhaften dyspeptischen und atonischen Magenaffectionen leistet Antipyrin mit Natron bicarbonic. āā zu 0,5 Grm. pro dosi 3 mal täglich vorzügliche Dienste. Dasselbe gilt von Schmerzen in den Därmen bei Gasansammlungen und Constipation. In letzteren Fällen sind aber starke Dosen, 1 Grm. alle 3 Stunden oder Injectionen, erforderlich.

9. Gegen Cardialgien und Angina pectoris. Im Anfall hat sich weder Morphium noch Amylnitrit so bewährt wie Injectionen von 0,50 Grm. Antipyrin in ebensoviel Aq. gelöst. Zu gleicher Zeit muss der Kranke Inhalationen von Pyridin machen. Nach dem Anfalle werden noch 3 bis 4 Grm. per os alle 3 Stunden gegeben. Digitalis, Brom, Chloral, Hydrotherapie und Electricität — alles ist fallen zu lassen.

S. glaubt, dass wir im Antipyrin ein vorzügliches, auf alle Organe wirkendes Analgeticum besitzen. G—n.

Roux: Evacuation de quatre-vingt-dix botriocéphales en une seule fois. (Corr.-Bl. für Schweiz. Aerzte. 1887. № 16).

Als R. an einer 21-jährigen, kräftigen Dienstmagd, welche sich wegen Bandwurmbeschwerden an ihn wandte, die Abtreibung mit Filix mas vornahm, entleerte Pat. einen Knäuel, der aus mindestens *neunzig* Botriocephalen bestand und dessen Entwirrung 4½ Stunden Zeit erforderte. Die Beherbergung einer so enormen Anzahl von Cestoden ist ein sehr seltenes Vorkommniss, ihre gleichzeitige Ausstossung wohl gar ein Unicum, denn eine einschlägige Angabe Lister's, in der es sich um 100 Tänien handelt, wird von Prof. Blanchard bezweifelt und Böttcher's Fund von ebenso vielen Bothriocephalen wurde immerhin erst bei einer Autopsie gemacht. Aber auch in anderer Beziehung bietet die vorliegende Beobachtung Interessantes. Während z. B. Böttcher's Fall zu Gunsten der Hypothese einer Autoinfection ausgelegt werden konnte, liessen die von R. abgetriebenen Eingeweidewürmer in ihren Grössenverhältnissen (zwischen 60 bis 250 Ctm. Länge, ohne jüngere Individuen) wohl erkennen, dass sie schubweise, vielleicht allwöchentlich, eingeführt seien, keineswegs aber, dass ein Theil derselben direct vom anderen abstamme und im Darm selbst alle Entwickelungsphasen durchgemacht habe. Die Kranke hatte bis zu ihrem 18. Lebensjahre im Canton Aargau gelebt und offenbar erst später an den Ufern des Genfersees die unliebsame Acquisition gemacht. Hier, wo sie in Vevey, Genf, Bonvard und Lausanne conditionirte, nahm sie häufig (eine Zeit lang wöchentlich ein Mal) Fischnahrung: kleine Bratfische (petits poissons, friture), zuweilen Lachs (ferra) und sehr selten auch Karpfen zu sich; ganz in letzter Zeit waren ihr Bandwurmstücke mit jedem Stuhl abgegangen. Hinsichtlich der hervorgerufenen Symptome wäre zu bemerken, dass sich ausser einigen nervösen Erscheinungen bei der durchaus blühend und kräftig aussehenden Person nichts Krankhaftes entdecken liess und die Blutuntersuchung mit dem Gowers-Sahli'schen Apparat eine Hämoglobinverminderung auf nur 95 bis 97% ergab. R. ist geneigt diese Thatsache als einen schwer wiegenden Einwand gegen die Annahme, dass Bothriocephalen, angeblich sogar in wenigen Exemplaren, zu perniciöser Anämie führen können, aufzufassen. F—t.

Legry: Ophthalmie und Mammaabscess. (Progrès médicale. № 35).

Verf. macht auf ein sehr früh auftretendes, seines Wissens nirgends erwähntes Symptom bei beginnender Abscessbildung in der Brustdrüse, auf das Hervortreten von Eiter aus den Milchgängen bei Druck auf die Drüse aufmerksam und theilt 3 Fälle mit, in welchem eine eiternde Mastitis in Folge von Ophthalmoblennorrhoe bei den betreffenden Neugeborneu auftrat. Er macht auf die wahrscheinliche Infection der Mutterbrust durch den aus den Augen des Kindes ausfliessenden Eiter aufmerksam und schlägt in diesen Fällen die peinlichste Desinfection der Mamma vor. Im ersten Falle war neben der Ophthalmoblennorrhoe noch eine doppelseitige Parotitis

vorhanden, welche nach innen und nach aussen abscedirte, wobei natürlich die Brustwarze von Eiter umspült wurde; im 2. Falle waren gar keine Risse an der Brustwarze vorhanden, in den beiden andern Fällen aber anwesend gewesen, in allen 3 Beobachtungen trat sehr frühzeitig auf Druck Eiter aus den in die Warze mündenden Milchgängen aus. Die Untersuchungen von Bumm[1], Piante[2], Cohn[3], Elcherich[4], Emma Merrit[5]) haben die Anwesenheit von pathogenen Keimen auf der Oberfläche der weiblichen Brust nachgewiesen, welche, in die Milchgänge eindringend, diese entzünden und auf diesem Wege nachträglich Eiterung hervorbringen können. Hz.

Alfred Pribram: Ueber Therapie der Bauchfelltuberculose mit besonderer Berücksichtigung der Laparotomie. (Prager med. Woch. № 35. 1887).

Ungeachtet dessen, dass in den letzten Jahren die Heilbarkeit der Bauchfelltuberculose vielfach angezweifelt und zur Rückbildung gelangte Fälle von hervorragender Seite (z. B. Bauer, Leyden) in das Gebiet der «chron. idiopath. Peritonitis» verwiesen worden sind, wurde gerade in den jüngsten Tagen (October 87) von bedeutenden Gynäkologen und Chirurgen der Laparotomie zur Behandlung der Bauchfelltuberculose das Wort geredet und über eine bemerkenswerthe Anzahl glücklich verlaufener Fälle dieser Art berichtet. Vf. hat es nun unternommen die Angelegenheit auch von intern-klinischer Seite einer eingehenden Erwägung zu unterwerfen um darzuthun, unter welchen speciellen Umständen ein operativer Eingriff empfehlenswerth und wann eine medicamentös-diätetische Behandlung allein angezeigt sei. Die Incision bei Bauchfelltuberculose sei ursprünglich in solchen Fällen ausgeführt worden, in denen die Anwesenheit abgesackter Flüssigkeit im Unterleibe zur falschen Diagnose eines Ovarialtumors verleitete. Einen solchen Fall hat Spencer Wells bereits 1862 operirt und konnte nach 10 Jahren dauernde Heilung constatiren. In den letzten Jahren wurde die Operation bei richtig gestellter Diagnose vielfach und meist mit Erfolg ausgeführt. Eine Zusammenstellung von hierher gehörigen 19 Fällen (16 Heilungen, 2 Todesfälle an Sepsis [Naumann] und ein Todesfall an allg. Tuberculose [König]) findet sich in einer kürzlich von Felix Schwarz (Wien) publicirten Arbeit. Schwarz kam zu folgenden Schlüssen: Bei sicher gestellter Diagnose auf Bauchfelltuberculose sei die palliative Incision der Punction vorzuziehen, das Transsudat so weit als möglich zu entleeren, die Toilette des Peritonäums auf schonendste Weise vorzunehmen und die Bauchwunde exact zu schliessen. Nicht zu weit vorgeschrittene Affection der Lunge gäbe sogar eine Indication zur Operation ab, wegen Erleichterung der Respiration und Hebung der Kräfte, in zweifelhaften Fällen sei eine Probeincision zu machen. Kurz nach der Publication dieser Arbeit entspinnt sich auf dem 26. Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie zu Berlin, Mitte April 87, eine von Kümmel (Hamburg) eingeleitete Discussion über die Laparotomie bei Bauchfelltuberculose. In 28 von Kümmel zusammengestellten Fällen erfolgte blos zweimal der Tod in Folge der Operation, 25 waren bis zur Zeit der Berichterstattung gesund, sie betrafen meist Frauen von 18—25 Jahren. Die Anwendung von Antisepticis und Jodoform schien ohne Bedeutung zu sein; in 11 Fällen war die Diagnose durch das Mikroskop erwiesen. In der sich anschliessenden Discussion berichtet Esmarch über 3 Fälle (einmal mit Nachweis von Tuberkelbacillen), alle 3 geheilt und am Leben. Mikulicz hat zwei Fälle aufzuweisen, einmal bei einem Weibe von den Tuben ausgehend, diese letzteren resecirt, Tuberculose durch das Mikroskop constatirt, Heilung; einmal bei einem Manne, welcher nach 3 Monaten marastisch zu Grunde ging. Wagner (Königshütte) hat einen irrthümlich für Ovarialtumor gehaltenen Fall, bei dem gleichfalls der mikroskopische Nachweis stattfand und die Heilung nach $2\frac{1}{2}$ Jahren noch Stand hielt; Hirschberg (Frankfurt) endlich erzählt von einem Falle, in welchem, als acht Monate später nach der Operation die Section stattfand, die früher vorhanden gewesenen Tuberkelknötchen verschwunden waren. Es sei klar, dass die mitgetheilten Operationsresultate sehr viel Bestechendes haben, dennoch betrachtet Verfasser die in Rede stehende Angelegenheit nicht als abgeschlossen, sondern glaubt sie einer Prüfung an der Hand seines eigenen Beobachtungsmaterials (30 Fälle und 165 Sectionsberichte) unterwerfen zu müssen. Die Operation selbst sei nicht immer leicht auszuführen und es gelänge nur ausnahmsweise das ganze Peritonäalcavum bloszulegen, da es sich meist um abgesackte Flüssigkeitsmengen handele. Die Verlöthung der Unterleibseingeweide unter einander und mit den Bauchdecken mache die Incision mitunter zu einer schwierigen Operation. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle liesse sich auf das tuberculös erkrankte Peritonäum direct desinfectorisch garnicht einwirken. Die Heilung nach dem Eingriff werde nicht durch die Desinfection, sondern durch andere Momente bedingt. Die Laparotomie bei Bauchfelltuberculose ergäbe einen günstigen Wundverlauf in Folge der Anwesenheit zahlreicher Obsolescenzen am Peritonäum, wodurch der blosgelegte Theil des letzteren gleichsam von den vielfachen Recessen des Bauchfellraumes abgeschlossen erscheint; auch das verdickte, stellenweise schwielige, von käsigen Massen durchsetzte Peritonäum sei weniger empfänglich für Infectionsträger, als das normale intacte Peritonäum. Die Fernwirkung der Operation bestände, durch Befreiung des Bauchraumes von grossen Mengen flüssiger, gallertiger, käsiger Massen nicht nur in einer subjectiven Erleichterung, sondern auch in einer Entlastung des Darmes, der Lymph- und Kreislaufbahnen, wodurch günstige Bedingungen für Resorption und Digestion geschaffen würden; eine Quelle lentescirenden Fiebers könnte beseitigt, eine immanente Gefahr allgemeiner miliarer Infection könnte durch Ausheilung oder Obsolescenz des Peritonäums verhütet werden. Letzteres habe freilich nur für jene Fälle Geltung, wo das Peritonäum der Hauptherd der tuberculösen Erkrankung sei und die Quelle, aus welcher dieses selbst sein infectiöses Material bezogen, bereits versiegt sei. Verf. schreitet ferner zur Beantwortung der Frage, welches das Schicksal der nicht operirten Fälle von Bauchfelltuberculose sei. Eine eingehende Analyse von 165 Obductionsfällen ergab, dass die meisten Individuen mit tuberculöser Erkrankung des Bauchfelles nicht an dieser, sondern an Pericarditis oder Verwachsung des Herzbeutels, an Pleuritis, Meningitis, hochgradiger Lungentuberculose gestorben waren und die Bauchfelltuberculose nur einen nebensächlichen Theilbefund darstellte; 5 Mal war sie mit Lebercirrhose, öfter mit Morbus Brightii complicirt. Die Bauchfelltuberculose an sich schien zum Tode geführt zu haben a) durch enormen Ascites, b) durch Marasmus, c) durch Darmverengerung, Ileus, d) durch Ulceration in den Darm hinein und perforatorische Peritonitis, e) durch Dissemination auf andere Organe, z. B. Meningitis. Die Fälle dieser fünf Unterabtheilungen bezeichnet Verf. als «rein peritonäale» und glaubt, dass bei diesen die Laparotomie möglicher Weise einen günstigen Ausgang herbeigeführt hätte, bei den Fällen früherer Art gewiss nicht. Als noch nicht versiegte Quellen der Infection des Peritonäums waren in 87 Fällen Darmgeschwüre, die älteren Datums als die Bauchfellerkrankung erschienen, aufgefunden worden; 8 Mal konnte angenommen werden, dass die Bauchfellerkrankung vom Uterus und den Tuben ihren Ausgangspunct genommen; 5 Mal war ältere und frische Knochentuberculose vorhanden. In den mit Darmgeschwüren complicirten Fällen wäre die Operation nutzlos gewesen, in den Fällen von Uterus- und Tubentuberculose hätten diese Organe mit entfernt werden können; in den noch übrigen Fällen, wo Lungen- und Drüsentuberculose als Ausgangspunct erschien, hätte der operative Eingriff in der That einen günstigen Erfolg haben können. Die Tuberculose fehlte in den Lungen nie gänzlich, doch war dieselbe auffallend häufig von nur geringer Ausdehnung. In seiner Klinik und in der Privatpraxis hat Verf. in den letzten 5 Jahren mehr als 30 Fälle in Behandlung gehabt. Die Diagnose auf Bauchfelltuberculose wurde gestellt, wenn folgende Erscheinungen vorlagen: abgesackte und zwar in der Regel mehrfach abgesackte Flüssigkeit im Unterleibe, daneben öfters freie Flüssigkeit, dem entsprechend unregelmässige Dämpfungsfiguren, bei Lageveränderungen der Kranken sich wenig oder nur theilweise ändernd; tastbare Stränge, am häufigsten dem Netz entsprechend, öfters auch in den Seitengegenden des Unterleibes; zu Beginn des Processes und durch längere Zeit, aber keineswegs immer während der ganzen Dauer, lentescirendes, sogenanntes hektisches Fieber. Nachweis von frischer oder obsoleter Tuberculose in den Lungen, den Drüsen, der Haut oder den Knochen. Ausschliessung anderer Processe, welche Ascites und Absackung im Unterleib erzeugen können, eventuell auch Miterkrankungen anderer seröser Häute. Nur wo diese Momente gleichzeitig vorhanden waren (etwa mit alleiniger Ausnahme des letztgenannten) wurde die Diagnose mit Bestimmtheit gestellt und dann in den tödtlich abgelaufenen Fällen auch durch die Section bestätigt. Bezüglich der am Leben gebliebenen bemerkt Verf., dass in einem Fall, als $1\frac{1}{2}$ Jahre nach erfolgter relativer Genesung wegen einer Parovarialcyste die Laparotomie ausgeführt wurde, sich das Vorhandensein von Resten der Erkrankung durch mikroskopische Untersuchung insbesondere durch Bacillennachweis constatiren liess. Nicht selten erlebte es Verf., dass bei Kranken, bei denen er genöthigt war Bauchfelltuberculose anzunehmen, das begleitende hektische Fieber von selbst abnahm und zeitweilig sogar schwand, um dann wiederzukehren. In seltenen Fällen hatte die spontane Besserung dauernden Bestand. Was nun die medicamentöse Behandlung der Bauchfelltuberculose anbetrifft, so empfiehlt Verf. eine methodische Anwendung der neuen Fiebermittel gegen das hektische Fieber; eine Verringerung des Bauchfelltranssudats sei die nächste Aufgabe, aber erst nach Beseitigung des Fiebers und wenn der Kranke bei gutem Appetit ist. Diuretica wie: Digitalis, Coffeïn, Scillipicrin, Adonis vernalis und Calomel wirken meist ungenügend oder haben unangenehme Nebenwirkungen; von Einreibungen der Bauchdecken mit Sapo viridis hat Verf. grossen Vortheil gesehen und wendet dieses Mittel sehr gerne an. Jodpräparate (äusserlich) kamen nur ausnahmsweise zur Anwendung; die Faradisation der Bauchdecken (Botkin) hatte niemals nennenswerthen Erfolg. Verf. gelangt zu folgenden Schlüssen: Bauchfelltuberculose als untergeordnete Theilerscheinung einer schweren allgemeinen tuberculösen Erkrankung gestattet nur ein symptomatisches Verfahren;

[1]) Bumm: Zur Aetiologie der puerperalen Mastiten. (Arch. für Gynäkol. Bd. 24. 1884).

[2]) Piante: Sur la genèse et le traitement des abscès du sein. Thèse, Lyon 1885.

[3]) Cohn: Zur Aetiologie der puerperalen Mastiten. (Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 21, 1885).

[4]) Elcherich: Bakteriologische Untersuchungen über die Frauenmilch. (Fortschritte der Medicin. 1885, № 3 und 8).

[5]) Emma Merrit: Quelques recherches sur le rapport des crevasses du mamilon aux abscès du sein. Thèse de Paris. 1887.

keine besondere Therapie. Rein peritonäale Fälle, bei denen nur geringfügige oder stillstehende Lungenaffectionen u. s. w. vorhanden sind und bei denen keine Darmulceration nachweisbar ist, erfordern eine methodische Behandlung. Beseitigung des hektischen Fiebers; leichte Nährmittel, worunter insbesondere Fettbildner nicht fehlen dürfen, später roborirende Diät. Bei guter Ernährung und Abwesenheit von Diarrhöen kann später auf kurze Zeit ein diuretisches Mittel, in erster Reihe Adonis vernalis, versucht werden. Die Bauchdecken sind einer systematischen Innunction (nicht Massage) mit Sapo viridis zu unterziehen. Tritt Resorption ein, so ist hygienisch entsprechend weiter zu behandeln. Zögert die Resorption und hält das Fieber trotz der methodischen Anwendung der Antipyretica länger als 4 Wochen an, dann ist die Frage der palliativen Incision aufzuwerfen. Diese ist statthaft bei rein peritonäalen Fällen ohne Darmulceration. Eine geringe Lungenaffection verbietet den Eingriff nicht. Die Tuben sind im Falle der Operation zu berücksichtigen und zu entfernen, wenn sie erkrankt sind. In zweifelhaften Fällen ist eine Probeincision zulässig.

Anmerkung des Ref. Auf der 60. Naturforscherversammlung in Wiesbaden befürwortet Fehling (Basel) bei der Bauchfelltuberculose an der Hand von 3 günstig abgelaufenen Fällen die Laparotomie mit Entfernung erkrankter Tuben und Drainage nach der Vagina. (Berl. klin. Wochenschr. № 42. 1887). —tz.

Prof. Ball et Jennings: Behandlung der Morphinomanie. (Academie de médéc. Paris. 29 Mars. 1887).

Bei der Behandlung der Morphiumsucht wurden verschiedene, den Kreislauf anregende Ersatzmittel, wie Alkohol, Kaffe, Paraldehyd, Cocaïn, Apomorphin, Chloral, Vanillin, Pilocarpin angewandt, doch mit oft zweifelhaftem Erfolge. Verff. haben nun gefunden, dass das Sparteïnum sulphuric. bei der Entziehungscur im Morphinismus das beste Mittel sei; sie injiciren es zu 0,02—0,04 bei den ersten, sphygmographisch nachweisbaren Zeichen von Herzschwäche subcutan, nöthigenfalls auch mit Morphium zusammen. Eine vorübergehende Erleichterung giebt das Bestreichen der Zunge mit 1% Nitroglycerinlösung; sie wirkt wie Sparteïn, nur mit dem Unterschiede, dass ihre Wirkung eine vorübergehende ist und sie leicht starkes Kopfweh hinterlässt. Die Behandlung mit Sparteïn muss dann eingeleitet werden, wenn das Bedürfniss nach Morphium bei den Kranken ein ausserordentliches ist. Hz.

Domingos Freire (Rio Janeiro): Die Präventivimpfung von gelbem Fieber. (Sem. méd. 1887, 38, p. 309). Aus den Verhandlungen des Washingtoner Congresses.

«Die specifische Mikrobe, deren Gegenwart constant ist im Blute der an gelbem Fieber Erkrankten, kann auf Thiere überimpft werden. Man gelangt auf diese Weise, durch ein dem Pasteur'schen für die Hundswuth analoges Verfahren, dazu das Gift zu verdünnen, welches von da einen Schutz gegen die Erkrankung an gelbem Fieber bildet. Dieses verdünnte Gift ruft beim Verimpfen auf gesunde Individuen alle Symptome der Krankheit hervor: starkes Fieber, intraorbitale Schmerzen, zuweilen Erbrechen und leichten Icterus. Aber alle diese Symptome schwinden ohne Behandlung in einem Zeitraume von 2—3 Tagen. Niemals habe ich einen Todesfall oder ein wirklich schweres Symptom nach diesen Präventivimpfungen zu beklagen gehabt. Folgendes sind die Resultate dieser Impfungen:

Impfungen im J. 1886	3,473	davon Todesfälle	7
„ „ 1885	3,051	„ „	1
Summa	6,524	davon Todesfälle	8 = 0,1% Mort.

«Der grösste Theil der Geimpften gehörte der armen Classe an, die unter schlechten hygienischen Bedingungen lebten. Alle waren geeignet von der Krankheit ergriffen zu werden, als Fremde und nicht Acclimatisirte».

«Die Zahl der Geimpften dem Alter nach war im Jahre 1886:

Von einigen Monaten bis zu 10 Jahren	1,491
Von 10—20 „	606
„ 21—30 „	527
„ 31—40 „	391
„ 41—50 „	296
„ 51—60 „	133
über 60 Jahre	29

«Die Statistik zeigt uns die absolute Unschädlichkeit der Operation selbst bei kleinen Kindern». N.

Ssakozki: Fall von chronischem Rotz beim Menschen. (Med. Obsr. 16).

Es handelt sich um einen jungen Soldaten des 33. Jelezkischen Infanterieregiments, welcher wahrscheinlich vor seinem Eintritt in's Militär in seiner Eigenschaft als Fuhrmann sich mit Rotz inficirt hatte. Er lag vom 4. April bis zum 13. Juni 1885 im Warschauer Ujasdow'schen Militärhospital mit zwei unreinen Geschwüren am harten Gaumen, welche in die Nasenhöhle perforirten und die unteren Muscheln zerstörten. Am 25. April trat eine Geschwulst am linken Augenbrauenbogen auf (Gumma?), am 9. Mai Schmerzen im linken Kniegelenk und am inneren Condylus der Tibia, am 12. Mai Eiterung aus dem linken Ohr, am 20. Mai metastatischer Abscess auf dem rechten Handrücken, der bis zum Tode bestand und einen blaurothen Knoten mit harter Peripherie und eingesunkener Spitze darstellte, aus deren Oeffnung dicke eitrige Flüssigkeit austrat. Die Temperaturcurve reicht nur vom 9. April bis zum 15. Juni, zeigt in den ersten Tagen einen intermittirenden Charakter nach Abendsteigerungen bis 39,6—40,0 und normalen Morgentemperaturen. Die Affection wurde für syphilitisch gehalten (in der sehr dürftigen Anamnese waren keine Anhaltspuncte für Lues), dem entsprechend mit specifischen Mitteln, aber ganz ohne Erfolg behandelt; der Kranke erhielt am 13. Juni seinen Abschied wegen cariöser Zerstörung der Nasenknochen, trat aber schon am 19. Juni wieder in's Hospital ein mit einem enormen Defect im harten Gaumen und Caries der unteren Nasenmuscheln; am 26. Juni war bereits der weiche Gaumen nebst Zäpfchen zerstört. Jetzt erst wurde der Verdacht rege, dass es sich um Rotz handele, dessen charakteristische Knötchen im Gesichte aber erst am 27. Juni auftraten und nachdem sich vorher Oedem eingestellt hatte. Der Kranke ging am 3. Juli an Erschöpfung zu Grunde. Eine Section wurde nicht gemacht. Der Prosector, Dr. Wiegandt, fand im einem ausgeschnittenen Knoten und der ichorösen, von den Geschwürsflächen secernirten Flüssigkeit Bacterien, welche in Vielem den Löffler-Schütz'schen Rotzbacterien ähnelten, doch konnte Dr. Wiegandt die von ihm gesehenen Mikroben nicht bestimmt für Rotzbacterien erklären (Culturversuche?). In der Epikrise fasst Verf. das über Rotzkrankheit beim Menschen Bekannte zusammen, ohne etwas Neues zu bringen. In der beigefügten Literatur müssen wir wiederum den Uebelstand rügen, dass die nichtrussischen Eigennamen mit russischen Buchstaben wiedergegeben und declinirt werden (Руководство Питы и Бильрота!). Hz.

Uspenski: Zur Therapie des Milzbrandes. (Med. Obsr. 16).

U. hat die von Raimbert 1876 empfohlenen Einspritzungen von 2% Carbolsäurelösung in die Pusteln des Milzbrandes in 11 Fällen dieser Affection mit 1 Sterbefalle ausgeführt. Er spritzte aber je nach der Höhe des Fiebers und der Schwere der Erkrankung nicht 2%, sondern 4—5% ein (1,0 pro dosi) und bedeckte dann die Pustel mit derselben Carbollösung. Hinsichtlich der *Aetiologie* waren 6 Kranke Arbeiter auf Lederfabriken, 2 Bürstenarbeiter, 1 Wollezupfer; bei 2 ist die Ursache nicht ganz klar, ein Schornsteinfeger hatte vor 3 Wochen ein getragenes wollenes Gewand für sein Kind, das gesund blieb, gekauft, ein Maler hatte sich 3 Wochen vor dem Ausbruch der Krankheit neue wollene Handschuhe gekauft. Hz.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Carl Fränkel: Grundriss der Bacterienkunde. 368 Seit. Berlin 1887. Verlag von August Hirschwald.

Das vorliegende Werk soll einem ausgesprochenen Wunsche und Bedürfnisse der Theilnehmer an den monatlichen Cursen im hygienischen Institute zu Berlin, an der Hand irgend eines Leitfadens ihre neu erworbenen Kenntnisse der Bacterienkunde zu befestigen und zu vervollkommnen, entgegenkommen, wie sie Verf., der als Assistent des Institutes den Cursen zu wiederholten Malen vorgestanden, zu bemerken Gelegenheit gehabt hat. Es giebt daher im Wesentlichen den Inhalt der Vorträge wieder, welche die praktischen Arbeiten in den Cursen begleiten, und greift deshalb auch nur die hauptsächlichsten Puncte aus dem weiten Gebiete heraus. Der «Grundriss» macht auf Vollständigkeit und Erschöpfung des Gegenstandes keinen Anspruch, bringt keine Literaturangaben und begiebt sich mit Absicht aller jener Eigenschaften, welche ihm die Bedeutung und den ausgesprochenen Charakter eines Lehrbuches verleihen würden. Dafür bringt derselbe nur solche Thatsachen und Beobachtungen, welche eigener Prüfung und Beurtheilung unterlegen haben. Da trotzdem bei der Abfassung desselben Prof. R. Koch dem Verf. mit seinem Rathe jederzeit helfend zur Seite gestanden hat, so ist eine gewisse Garantie vorhanden, dass die in dem Grundrisse niedergelegten Anschauungen sich im Ganzen wie im Einzelnen in Uebereinstimmung mit denen des Meisters der Bacterienkunde befinden.

Zunächst werden im allgemeinen Theil auf 160 Seiten die Morphologie und Biologie der Bacterien, sowie die Untersuchungs-, Züchtungs- und Uebertragungsmethoden derselben nebst den besonderen Eigenschaften der pathogenen Bacterien abgehandelt. Es folgen dann im speciellen Theil einzeln abgehandelt eine grössere Reihe von saprophytischen Bacterienarten, sowie alle bekannten und einige noch nicht sicher festgestellte parasitische Bacterienarten, sowohl die auch oder ausschliesslich beim Menschen vorkommenden, als auch die nur bei Krankheiten der Thiere auftretenden. Den Schluss dieses Theiles bildet ein Capitel über die bacteriologische Untersuchung der Luft, des Bodens und des Wassers, während in einem Anhange die Schimmel- und Sprosspilze besprochen werden.

Das Buch ist fliessend und fesselnd geschrieben, die Beschreibung der einzelnen Handgriffe und Methoden dennoch äusserst genau und ausführlich, und dürfte so Mancher nur das vollständige Fehlen von Abbildungen bedauern, obgleich wir dem Verf. beipflichten müssen, dass die Einfügung guter und wirklich brauchbarer Mikrophotogramme das Werk sehr vertheuert und daher nur zu einem «Buch für Wenige» gemacht hätte. Aus allem Gesagten geht hervor, dass dieser Grundriss sich kaum eignet für einen Anfänger, welcher sich theoretisch mit den Grundzügen der Bacterienkunde bekannt machen will, sondern dass ein Solcher auf eines der zahlreichen in letz-

ter Zeit erschienenen, diesen Gegenstand behandelnden Lehr- und Handbücher verwiesen werden muss. Dagegen wird derselbe von Denjenigen, welche sich schon praktisch mit den einschlagenden Untersuchungen beschäftigen, gewiss mit Freuden bewillkommnet werden. Der Preis desselben ist leider nicht angegeben. —x.

Grundlagen zur Erlernung der mikroskop. Anatomie des Menschen und der Thiere unter Betheiligung von Arnstein, Bechterew, Geberg, Dogel (Kasan), Welikij, Lawdowski, Owsjannikow, Rosenbach, Erlitzki (Petersburg), Hoyer, Komotzki (Warschau), Peremeshko (Kijew), Stieda (Königsberg). Redigirt von Proff. Lawdowski und Owsjannikow. Th. I. Histologie — Lehre vom Bau der Gewebe. Verlag von C. Ricker. St. Petersburg 1887.

Mit Freude begrüssen wir dieses erste originale russische Sammelwerk, welches von der bekannten Verlagshandlung brillant ausgestattet ist. Der Preis für beide Bände (7 Rbl. Subscript.) ist als sehr bescheiden zu bezeichnen. Sel.

Hermann Jacubasch: Lungenschwindsucht und Höhenklima. Stuttgart, Ferd. Enke. 1887. gr. 8°. 76 S.

Verf. beabsichtigt keine Monographie der Schwindsuchtlehre zu geben, die Uebersicht über die Aetiologie und Klimatologie macht daher keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Der Inhalt ist kurz folgender: Schwindsucht ist eine Infectionskrankheit, welche überall dort, wo die Luft relativ frei ist von Mikroorganismen, ungemein selten wird. Solche immune Gegenden sind: kleine Inseln im Ocean, Oasen in der Wüste, Steppen, endlich vor Allem bedeutende Elevationen über das Meeresniveau. Gewisse Abnahme der Schwindsucht ist auch an den Seeküsten constatirt. Da nun nach Jacubasch der Phthisiker sich nicht blos ein Mal im Leben inficirt, sondern sehr viele Male, so muss man ihn schleunigst in ein solches immunes Klima bringen, damit er keine neuen Bacillen aspirirt. Alle sonstigen physikalischen Eigenthümlichkeiten der verschiedenen Klimate kommen erst durchaus in 2. Linie in Betracht, Temperatur, Windverhältnisse, Feuchtigkeit, Insolation. Man sieht, Verf. ist mit Allem fertig, worüber man etwa heute noch im Zweifel ist. Dieses Fertigsein wird ihm augenscheinlich dadurch erleichtert, dass er etwas präoccupirt ist, denn er wohnt selbst 620 Meter hoch als Badearzt in St. Andreasberg im Harz, und für Deutschland soll die immune Zone bei 500 Meter beginnen. Hirsch freilich sagt darüber nur: „Mir scheint eine bemerkenswerthe Abnahme der Krankheit, bei sonst günstigen Verhältnissen, schon in Elevationen von 400—500 Meter nachweisbar zu sein."

In dem Schriftchen steckt viel Arbeit und Belesenheit, und wir möchten den Verf. ermuthigen, ein Uebriges zu thun, und wirklich eine Monographie der Tuberculose zu schreiben, — bisher giebt es keine solche — wo möglichst unparteiisch Alles gewürdigt und gesichtet wird, was heutzutage noch controvers ist. Wir meinen, dass er dann von der höheren Zinne aus sich von manchen Einseitigkeiten freihalten würde.

Das Büchlein ist lebendig und anregend geschrieben, und wer nicht gerade „alle irdische Wahrheit" darin sucht, wird es mit Nutzen wieder aus der Hand legen. Max Schmidt.

H. Froelich: Kurze Darstellung des gesammten Militär-Sanitätswesens. Braunschweig 1887. Friedrich Wreden.

In der vorliegenden Arbeit des schon längst als Kenner der Literatur des Militär-Sanitätswesens rühmlichst bekannten Verfassers sind wir um ein Werk bereichert, welches jedem Militärarzte erwünscht sein wird. In der kürzesten präcisen Form, mit Angabe einer enorm reichen Literatur, die allein schon ein Zeichen für den andauernden Fleiss des Verf.'s ist, finden wir alle Seiten des Militär-Medicinalwesens berücksichtigt. Das Werk ist in acht Abschnitte getheilt: I. Bücherkunde. II. Geschichte. III. Militär-Sanitäts-Verfassung. IV. Militär-Sanitätsunterrichts-Dienst. V. Recrutirungsdienst. VI. Militär-Gesundheitsdienst. VII. Militär-Krankendienst. VIII. Statistischer Dienst. Wir können diesem Werke zum Besten des Militär-Sanitätsdienstes aller Länder — denn die Militär-Sanitätsformationen aller Länder sind berücksichtigt, soweit sie bekannt sind — nur eine möglichst weite Verbreitung wünschen, da wir davon überzeugt sind, dass Jeder beim Studium desselben Genuss und Belehrung finden wird. —i—.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung den 15. September 1887.

1. Dr. Grimm berichtet über einen Fall von «Commotio cerebri». Es handelte sich um einen Junker der Cavallerie-Schule, welcher bei einem Manöver mit dem Pferde stürzte und durch eine Flinte einen Schlag an den Kopf erhielt; die Gewalt war derartig bedeutend, dass die Flinte brach. Pat. verlor die Besinnung, die erst nach einer Reihe von Stunden wiederkehrte. Das Eigenthümliche dieses Falles liegt darin, dass Pat., welcher mit seiner Umgebung stets russisch sprach und des Deutschen kaum mächtig war, sofort nach dem Fall, im halbbesinnlichen Zustande sich in fliessendem Deutsch mit schwäbischem Dialekt ausdrückte und wiederholt auf russische Fragen deutsch antwortete. Tags darauf zu völligem Bewusstsein gelangt, erinnerte er sich dessen nicht mehr und auf die Aufforderung deutsch zu antworten, erwiderte er russisch, er habe wohl als Knabe, als er in Würtemberg lebte, gut deutsch gesprochen, gegenwärtig könne er beim besten Willen nicht deutsche Phrasen bilden.

Dr. Hinze bemerkt dazu, er habe ähnliche Fälle beobachtet, der Fall stehe durchaus nicht vereinzelt da.

2. Dr. Kernig theilt folgende Fälle aus seinen Hospitalbeobachtungen mit:

a) «Rehabilitirung des Kreislaufes bei schon bestehender Tricuspidalis-Insufficienz». Es handelte sich um eine Patientin, die seit längerer Zeit an Mitralis-Insufficienz litt und mit folgenden Erscheinungen in's Obuchowhospital eintrat. Dilatation beider Ventrikel, systolische Geräusche an der Herzspitze und am unteren Sternalende, deutliche Pulsation der Halsvenen, Ascites und allgemeiner Hydrops. Nachdem im Laufe von ca. 3—4 Wochen alle Herzmittel durchversucht und der schwere Zustand unverändert geblieben, kehrte K. wieder zu Digitalis zurück; da fingen die Erscheinungen unter reichlich eintretender Diurese allmälig an zurückzugehen und jetzt sind nur noch die gewöhnlichen Erscheinungen einer compensirten Mitralis-Insufficienz nachweisbar. K. hebt dabei hervor, dass derartige Fälle zu den grossen Seltenheiten zu rechnen sind.

b) «Mitralis-Stenose mit deutlicher Tricuspidal-Insufficienz». Es handelt sich ebenfalls um eine Frau, bei welcher die Tricuspidal-Insufficienz seit ca. 6 Wochen besteht. Dabei ist fast gar kein Hydrops vorhanden, aber deutlich ausgesprochene Leber- und Halsvenen-Pulsation, Cyanose, Dyspnoe, der Harn 4—500 Ccm. pro die. Es muss bemerkt werden, dass Pat. sehr wenig trank.

c) «Beobachtungen über Sparteïn». K. hat es in einer Dosis von 0,24 pro die (je 2 Mal 0,12) gegeben und dabei in einem Falle von hochgradiger Herzdilatation mit Hydrops auffallend rasch eine gute Diurese eintreten gesehen (wie das ja auch von anderen Beobachtern angegeben wird), so dass sich der Hydrops in ca. 8 Tagen verlor. Dagegen konnte eine Besserung der Herzcontractionen nur auf sphygmographischem Wege nachgewiesen werden. Der Puls fiel von 110—120 nur auf 100 und blieb unregelmässig, desgleichen bestand das Delirium cordis fort. K. kommt zu dem Schlusse, dass Sparteïn, ebenso wie alle neuerdings in Vorschlag gebrachten Mittel, Adonis, Convallaria etc. noch lange nicht die präcise Wirkung des Digitalis erreichen.

Discussion. Dr. Moritz bemerkt, dass er ebenfalls augenblicklich einen Fall von Mitralis-Insufficienz mit deutlichen Zeichen von Tricuspidal-Insufficienz in Behandlung habe. Bezüglich der neuerdings wieder in Vorschlag gebrachten Mittel möchte er auf 2 von ihm mit Calomel angestellte Versuche hinweisen, er sah wohl Durchfall und Erschöpfung eintreten, aber keinen Einfluss auf die Diurese und die sie begleitende Albuminurie, so dass er diese Behandlungsweise nicht empfehlen möchte.

3. Dr. Kernig berichtet noch über folgenden «Fall von Hodgkin'scher Krankheit» oder Pseudoleucämia lymphatica (Adenie, malignes Lymphom). Bei einem Manne von über 50 Jahren, grossen Wuchses, blass, stiess K. im Frühling a. c. bei der Untersuchung auf einen colossalen Milztumor (Breite 12 Ctm., Länge 30 Ctm.); gleichzeitig ragte die Leber ca. 2 Fingerbreit unter dem Rippenbogen hervor. Beiderseits am Halse, in den Achseln und Leisten bedeutende Drüsentumoren. Die Blutuntersuchung gab keine grobe Abweichungen. Die Brustuntersuchung ergab leichten Bronchialcatarrh. Fieber nicht vorhanden. K. fasste das Bild als *Pseudoleucämie* auf und verordnete Arsenik. Ende Mai zog Pat. an den Strand in Estland. Dort jedoch nahm der Bronchialcatarrh bedeutend zu, es stellten sich Dyspnoe, Ascites und Oedem der Füsse ein, so dass Pat. gegen Ende Juni nach Petersburg zurückkehrte. Ausser den genannten Erscheinungen constatirte hier K. noch leichte Herz-Dilatation, Hydrops, Hydrothorax, die Drüsen schienen noch grösser geworden zu sein und konnte man auch retroperitonäale Drüsen durchfühlen; K. verordnete daher Digitalis und Milchdiät. Da sich in 4 Tagen jedoch kein Effect zeigte, der Harn auf 400 Ccm. blieb und sich Colitis einstellte, liess K. die Milch und Digitalis wieder weg. Gleichzeitig fand K. aber symmetrisch zu beiden Seiten der Wirbelsäule, entsprechend den hinteren Mediastinaldrüsen handtellergrosse Dämpfungsbezirke. Es wurden reichlich eitrige Sputa ausgeworfen. Der Allgemeinzustand äusserst schlecht und gefahrdrohend. K. verordnete, als die Colitis nachliess, Liq. Arsen. Fowleri in steigender Dosis bis zu 5 Tropfen 3 Mal täglich und blieb bei letzterer Dosis wochenlang (trotz der Colitis wurde es gut vertragen) und verkleinerten sich die palpablen Drüsen ganz ausserordentlich, es schwanden Hydrothorax, Ascites und die Oedeme. Milz und Leber haben übrigens ihren Umfang nicht verändert. Neben dem Arsen wurde auch Ferrum verordnet. Zu bemerken wäre noch, dass Ende Juni deutliche Poikilocythose gefunden wurde, jedoch keinerlei Vermehrung der weissen Blutkörperchen.

Dr. Anders bemerkt zu dieser Mittheilung, dass er vielfach bei Drüsentumoren Arsen-Injectionen gemacht, wohl Vereiterung, aber nie Resorption dabei erhalten habe.

4. Dr. Anders berichtet über 2 Fälle, die lehrreich für die «Frage über die Eiterresorption», und sich dadurch auszeichnen, dass sie mehrere Jahre hindurch gut beobachtet worden.

a) In dem ersten Falle handelte es sich um die 14-jährige Tochter eines Collegen, die vor 4 Jahren an Spondylitis der oberen Lenden- und untersten Brustwirbel erkrankte; 2 Jahre darauf bildete sich

rechterseits ein colossaler Congestions-Abscess, der sich von der Leber abgrenzen liess und bis zur Mitte des Oberschenkels reichte. Nach Berathung mit Dr. Moritz entschied sich Ref. nicht operativ einzugreifen, sondern die Pat. 1885 zur Badecur nach Arensburg zu senden. Nachdem sie 3 Mal dort gewesen, hat sich der Abscess vollständig resorbirt. Ein etwaiger Durchbruch in's Rectum kann absolut ausgeschlossen werden.

b) Ein analoger Fall betrifft ein ca. 14-jähriges Kind, welches vor 2½ Jahren einen tiefen Congestionsabscess in der Bauchhöhle bekam. Eine gleichzeitige fungöse Kniegelenkentzündung machte die Resectio genu nöthig. Nach zweimaligem Gebrauch von Bädern in Arensburg war der Abscess vollkommen geschwunden. Auch in diesem Falle muss die Eventualität eines Durchbruches ausgeschlossen werden. Hervorzuheben wäre noch, dass die Resorption nicht von Fieber begleitet wurde.

Dr. Wiedemann bemerkt zu dem ersten Falle des Dr. Anders dass die Patientin mit subfebrilen Temperaturen nach Arensburg kam, die jedoch nach 20 Bädern schwanden; sie nahm im Ganzen 40 und wurde am Ende der ersten Cur mit deutlicher Abnahme des Abscesses entlassen; im folgenden Jahre fand W. beim Wiedererscheinen der Pat. nur noch Reste des Abscesses, die bald schwanden.

Dr. v. Grünewaldt fragt, ob nicht in diesen Fällen die Wirkung der Schlammbäder vorherrschend darin bestehe, dass sie die eiterliefernden Quellen, hier also die Spondylitis, zur Heilung bringen.

5. Dr. Mossin theilt Einiges über seine Beobachtungen über das «Rhodankali im Speichel» mit. Bekanntlich wurde von Mag. Johannson die Behauptung aufgestellt, dass bei Diphtherie das Rhodankali im Speichel der Kinder fehle. M. konnte dieses an Patienten im Nicolai-Kinderhospital bestätigen, stellte jedoch zur Klärung der Frage eine Reihe Controlversuche an, die folgendes interessante Resultat ergaben: Bei verschiedenen *nicht* an Diphtherie leidenden Kindern fehlte das Rhodankali ebenfalls, desgleichen bei der weiblichen Bedienung des Hospitals, ausgenommen diejenigen, welche rauchten. Ferner zeigte es sich, dass bei den von ihm untersuchten Männern, die alle rauchen, Rhodankali vorhanden war und zwar umsomehr, je stärkere Raucher sie waren.

Dr. Moritz macht dazu die Bemerkung, diese Beobachtungen könnten event. von forensischer Bedeutung werden, wenn es sich um die Untersuchung von Speichel handelt, deren Producenten unbekannt.

6. Prof. Bidder berichtet in Kürze über einen Fall von «Laparotomie wegen Ovarientumor», der seinerzeit veröffentlicht werden soll.

7. Dr. Dombrowski hat in einem «Falle von hochgelegener Blasenscheidenfistel», die den grössten Theil der oberen Scheidenwand einnahm und dicht dem Uterus anlag und für 2 Finger durchgängig war, die von Follet für Blasen-Uterinfisteln empfohlene Operationsmethode angewandt und sich von der Ausführbarkeit derselben überzeugt. Es wird wie bei der vaginalen Uterusexstirpation ein Schnitt auf die vordere Fläche der Vaginalportion gesetzt, der vor der Fistel gelegene Theil des Vaginalansatzes gelöst und weiter hinauf die Blase bis jenseits der Fistelöffnung an der Vaginalportion abpräparirt. Es hört dann die Spannung der Fistelränder auf und nach Anfrischung der Letzteren kann der Defect leicht durch Nähte geschlossen werden. Zur Vorstülpung der Blasenscheidenwand in die Vagina soll nach Follet mit dem Finger von der Urethra aus in die Blase eingegangen werden. D. widerräth Letzteres, da durch die Dilatation der Urethra nachher leicht Incontinenz eintreten kann und constatirt solches auch in seinem Falle; dagegen empfiehlt er zu diesem Zwecke sich eines männlichen Catheters zu bedienen.

8. Dr. Petersen berichtet kurz über einen «Fall von Exsudat im rechten Thoraxraume» bei einem 67-jährigen sehr herabgekommenen Potator, wo er behufs Feststellung der Diagnose punctirte und in der klaren gelben Exsudatflüssigkeit Bernsteinsäure und Echinokokkushaken fand. Wegen Indicatio vitalis wurde von Prof. Monastyrski die Thoracotomie gemacht, nachdem die Anästhesie durch subcutane Cocaïninjectionen (2%ige Lösung) in vorzüglicher Weise bewirkt worden. Pat. starb am Tage darauf an Choc. Die Section wurde verweigert. P. behält sich weitere Mittheilung über diesen Fall vor, nach eingehenderer Untersuchung.

Secretär: Dr. O. Petersen.

Vermischtes.

— Der bekannte Syphilidolog, Professor extraordinarius an der militär-medicinischen Academie, wirklicher Staatsrath Dr. Benjamin Tarnowski, ist nach Ausdienung der gesetzlichen 25 Dienstjahre auf weitere 5 Jahre wiedergewählt worden. In dieser Veranlassung wurden ihm von seinen Assistenten und den Zuhörern Ovationen dargebracht. Auch in der hiesigen Gesellschaft der Syphilidologen und Dermatologen, deren Präsident Prof. Tarnowski ist, wurde das Jubiläum seiner 25-jährigen Lehrthätigkeit festlich begangen. In der am 7. d. Mts. abgehaltenen Sitzung verlas zunächst Dr. Esow eine Adresse dieser Gesellschaft, worauf Prof. A. Lebedew an der Spitze einer Deputation der hiesigen Gesellschaft russischer Aerzte in einer kurzen Ansprache den Jubilar als den Begründer der russischen syphilidologischen Schule feierte und der Freude über seine Wiederwahl Ausdruck verlieh. Die Aerztin Schabanowa dankte dem Jubilar im Namen der weiblichen Aerzte für seine nützliche Thätigkeit an den früheren weiblichen ärztlichen Cursen und für die Theilnahme, welche er stets seinen früheren Schülerinnen bewiesen habe. Zum Schluss gab der Privatdocent der Academie Dr. Herzenstein eine eingehende Würdigung der wissenschaftlichen Thätigkeit des Jubilars und fand sodann die Verlesung der eingelaufenen Glückwunsch-Telegramme statt.

Der Jubilar dankte für die zahlreichen Beweise der Anerkennung seiner Wirksamkeit und hielt darauf, zur Tagesordnung übergehend, einen Vortrag über «Abolitionismus und Prostitution». Wir werden nächstens auf diesen Vortrag näher eingehen, da derselbe eine Frage betrifft, welche in den letzten Jahren viel Staub aufgewirbelt und im westlichen Europa zur Bildung einer Liga Anlass gegeben hat, die sich die Aufgabe gestellt hat, die Prostitution von jeder Aufsicht, sowohl in administrativer als sanitärer Beziehung, zu befreien.

— Der Medicinalinspector von Moskau, wirkl. Staatsrath Dr. Dobrow hat seinen Abschied genommen. An seine Stelle ist, wie die «Russ. Med.» erfährt, Dr. Sarin getreten.

— Der ausserordentliche Professor für Syphilis und Hautkrankheiten an der Universität Kijew, Staatsrath Dr. M. Stukowenkow, ist zum ordentlichen Professor ernannt worden.

— *Verstorben*: 1) In Charkow der Leiter des Krankenhauses der dortigen medicinischen Gesellschaft, Dr. Victor Sacharewitsch, früherer Ordinator der chirurgischen Universitätsklinik. Die medicinische Gesellschaft hat beschlossen, die letzten wissenschaftlichen Arbeiten des Verstorbenen auf ihre Kosten herauszugeben und ein Kapital zu sammeln zur Stiftung eines Bettes auf seinen Namen in dem von ihm geleiteten Krankenhause. 2) Der Landarzt des Grodnoschen Kreises Const. Ssarossek. 3) In Kurgan (Gouv. Tobolsk) der Stadtarzt Issain. 4) In Wien der Leibzahnarzt Dr. Philipp Jarisch, lange Jahre hindurch einer der gesuchtesten Zahnärzte Wiens, im 84. Lebensjahre.

— Die Arbeiten im *Deutschen Reichsgesundheitsamte* haben von Jahr zu Jahr derart zugenommen, dass, wie verlautet, die Anstellung eines fünften Mitgliedes, sowie eines technischen Hülfsarbeiters in Aussicht genommen ist.

— Dr. Tappeiner, bisher Professor an der Thierarzneischule in München, ist zum ausserordentlichen Professor der Pharmakologie an der Universität München ernannt worden.

— Dr. A. Celli, wohl derselbe, welcher in Gemeinschaft mit Marchiafara die Malaria-Plasmodien entdeckt hat, — ist zum Professor der experimentellen Hygiene an der Universität Palermo ernannt worden.

— Am 26. October fand die feierliche Installation des neuerwählten Rectors der deutschen Universität in Prag, Prof. Dr. Moritz Willkomm (früher Prof. der Botanik in Dorpat) statt, welcher an die Stelle des Chirurgen, Prof. Dr. Gussenbauer, getreten ist.

— Wir bringen nachstehend das neue *Prüfungsreglement zur Erlangung des Arztgrades auf den russischen Universitäten*, welches mit dem Sommersemester 1890 in Kraft tritt.

Zur Vornahme der Prüfungen behufs Erlangung des Arztgrades wird bei jeder Universität, die eine medicinische Facultät hat und nach dem Allerhöchst bestätigten Ustaw vom 23. August 1884 verwaltet wird, eine medicinische Prüfungscommission eingesetzt, bestehend aus einem Vorsitzenden und 5 Gliedern, die alljährlich zum 1. Juni vom Minister der Volksaufklärung ernannt werden. Der Vorsitzende der Commission kann zur Vornahme der Prüfung in solchen Fächern, für welche unter den Gliedern der Commission keine Specialisten vorhanden sind, auch besondere Examinatoren aus der Zahl der Professoren und Docenten oder auch aus der Zahl anderer Personen, die Specialisten in den betreffenden Fächern sind, hinzuziehen; für letzteren Fall ist die Genehmigung des Ministers der Volksaufklärung erforderlich. Die Prüfung in der Commission wird auf 5 Abtheilungen vertheilt. Der Vorsitzende der Prüfungscommission hat ausser der allgemeinen Aufsicht und Leitung das Recht, sich an den Arbeiten jeder Examinations-Abtheilung zu betheiligen. Zur Prüfung sind für jeden Examinanden 2 Tage für jede Abtheilung festgesetzt, für alle Abtheilungen zusammen aber eine sechswöchentliche Frist. Der Curator des Lehrbezirks publicirt zu Anfang Juni für das Wintersemester in den am meisten verbreiteten Residenz- und örtlichen Zeitungen den vom dem Vorsitzenden der Prüfungscommission festgesetzten Ort und die Zeit der Annahme von Anmeldungen. Die sich der Prüfung Unterziehenden haben einzureichen: 1) eine eigenhändig geschriebene Eingabe; 2) ihre photographische Karte; 3) das Zeugniss über Anrechnung von 10 Semestern seitens der medicinischen Facultät; 4) ein Zeugniss der Universitäts-Inspection über tadellose Führung; 5) ein Zeugniss über die bestandene Prüfung in Betreff der ersten Hälfte des Cursus mit Angabe der erhaltenen Censuren; 6) die vom Decan oder Secretär der medicinischen Facultät beglaubigten Urtheile der Docenten über die praktischen Beschäftigungen des Examinanden in allen den Fächern, welche nach dem Lehrplan in den ersten Semestern nach Ablegung der Prüfung in der ersten Hälfte des Cursus vorgeschrieben sind, mit Angabe der Zahl der dem Examinanden anvertraut gewesenen Kranken und Gebärenden und unter Beifügung der von ihm in zufriedenstellender Weise verfassten und von den Docenten beglaubigten klinischen Krankheitsgeschichten; ferner eine Beschreibung der von ihm gemachten pathologisch-anatomischen Untersuchungen und die Gutachten über die vom Examinanden ausgeführten gerichtlich-medicinischen Obductionen oder andere gerichtlich medicinische

Untersuchungen; 7) eine Quittung der Universitäts-Rentei über Einzahlung der Prüfungsgebühr von 20 Rbl.; dieses Geld wird in keinem Falle zurückgezahlt. Der Vorsitzende der Prüfungscommission theilt die zur Prüfung Zugelassenen in Gruppen und bestimmt die Prüfungstage für die einzelnen Gruppen.

Wer sich zu irgend einer der Prüfungen zum festgesetzten Termin nicht einfindet, verliert das Recht auf Fortsetzung der Prüfung, doch kann die Commission von dieser Regel abweichen, falls sich besonders berücksichtigungswerthe Ursachen des Ausbleibens ergeben. Die Hauptfragen des mündlichen Examens werden durch's Loos aus der Urne gezogen, welche die Zettel mit den Fragen enthält. Falls der Examinand die gezogene Frage nicht beantworten will, so kann er noch eine zweite Frage aus der Urne ziehen, jedoch nicht mehr. Die Glieder des Examinationscomités können unabhängig von der gezogenen Frage auch andere in den Grenzen des Prüfungsfaches sich bewegende Fragen an den Examinanden richten. Sämmtliche Examinatoren der Abtheilung geben ihr Urtheil über die Antworten ab; bei Ungleichheit der Stimmen entscheidet die Stimmenmehrheit, bei Stimmengleichheit giebt die Stimme des Vorsitzenden der Abtheilung den Ausschlag. Die Beurtheilung der Antworten erfolgt durch nachstehende Censuren: unbefriedigend, befriedigend, sehr befriedigend. Die Censuren werden in folgenden Prüfungsfächern ertheilt: In der 1. Abtheilung: a) in der descriptiven Anatomie; b) in der Histologie; c) in der pathologischen Anatomie und pathologischen Histologie; d) in der operativen Chirurgie und topographischen Anatomie. In der 2. Abtheilung: a) in der Physiologie; b) in der allgemeinen Pathologie; c) in der medicinischen Chemie; d) in der Pharmakologie nebst Receptirkunde und der Balneologie; e) in der Pharmacie und Pharmacognosie. In der 3. Abtheilung: a) in der speciellen Pathologie und Therapie; b) Nerven- und Geisteskrankheiten; c) Hautkrankheiten und Syphilis; d) Kinderkrankheiten; e) therapeutische Klinik; f) Klinik der Hautkrankheiten und Syphilis oder Klinik der Kinderkrankheiten. In der 4. Abtheilung: a) in der chirurgischen Pathologie mit Einschluss der Desmurgie und Lehre von den Luxationen und Fracturen; b) Ophthalmologie; c) Geburtshilfe und Frauenkrankheiten; d) in der chirurgischen Klinik; e) in der ophthalmologischen oder in der geburtshilflichen Klinik. In der 5. Abtheilung: a) Hygiene und Medicinal-Polizei; b) Gerichtliche Medicin und Toxikologie; c) Epizootien und Veterinär-Polizei. — Ein «unbefriedigend» hindert nicht die Fortsetzung des Examens, mit 2 unbefriedigenden Censuren wird die Prüfung unterbrochen und gilt als nicht bestanden. Für den Fall aber, dass beide unbefriedigende Censuren in den Fächern einer und derselben Examinations-Abtheilung ertheilt worden, kann der Examinande das Examen fortsetzen und falls er dasselbe in allen übrigen Abtheilungen befriedigend bestanden, so unterliegt er beim nächsten Examinationstermin der Prüfung nur in der Abtheilung, in welcher er ungenügende Censuren erhalten. Nach Schluss der Prüfung einer Gruppe ertheilt die Commission je nach den Prüfungs-Resultaten den Grad eines Arztes oder eines Arztes mit Auszeichnung. Zur Erlangung des letzteren Grades sind von 23 befriedigenden Censuren nicht weniger als 11 mit der Bezeichnung «sehr befriedigend» erforderlich. Die Commission bestimmt in Betreff der bei der Prüfung Durchgefallenen, für jeden Einzelnen, ob er sich bei einer erneuerten Prüfung dem Examen in allen Fächern oder nur in einzelnen Fächer zu unterziehen hat. Die mit der Unterschrift des Curators des Lehrbezirks und des Vorsitzenden der Prüfungscommission versehenen Arzt-Diplome enthalten: 1) den Tauf-, Vaters- und Familiennamen, die Confession und den Stand des Diplomirten; 2) die Anführung der Fächer und das Resultat der Prüfung und 3) die Anführung der durch das Diplom erworbenen Rechte. Copien der Diplome werden mit den der Examinationsanmeldung angefügten Documenten in der Kanzellei des Curators des Lehrbezirks aufbewahrt. Wer die Prüfung nicht bestanden hat, kann sich einem erneuten Examen unterwerfen, jedoch nicht später als nach 2 Semestern. Erneute Prüfungen sind überhaupt nur 2 Mal zulässig und zwar im Verlaufe von 4 Semestern, gerechnet von dem Semester, in welchem die erste Prüfung stattfand. Wer zum 2. Mal das Examen nicht besteht, wird bei keiner medicinischen Prüfungscommission mehr zum Examen zugelassen, worüber vom Vorsitzenden der Prüfungscommission der erforderliche Vermerk auf dem Universitäts-Entlassungszeugniss des Examinanden gemacht wird. Zum Druck der Diplome, zur Remuneration der Examinatoren und zu anderen Ausgaben wird von jedem Examinanden eine Zahlung von 20 Rbl. erhoben.

— *Wie streng in Deutschland das Reichsimpfgesetz gehandhabt wird*, beweist wiederum nachstehender Fall, den wir der «Allg. med. Cntrl.-Ztg.» entnehmen: Der Schuhmachermeister E. in Berlin hatte sein im Jahre 1886 impfpflichtig gewordenes Kind, trotz bisher 5 Mal erfolgter polizeilicher Aufforderung nicht impfen lassen und war für diese Uebertretung des Reichsimpfgesetzes 4 Mal in Geldstrafen von je 3 bis 5 Mark und zuletzt von 10 Mark genommen worden, gegen welche Strafe er die richterliche Entscheidung beantragt hatte. Auf die Anregung des Vorsitzenden des Schöffengerichts, bei seinem Geständniss den Widerspruch gegen den Strafbefehl zurückzuziehen, entgegnete der Angeklagte, «er sei Impfgegner und er wolle den sehen, der ihn zwingen könne, seine Kinder vergiften zu lassen». Der Staatsanwalt beantragte wegen der Beharrlichkeit des Angeklagten, den polizeilichen Anforderungen entgegen zu treten, 30 Mark Strafe event. 3 Tage Haft, welchem Antrage der Gerichtshof auch entsprach.

— Unter dem Namen *Collodium antarthriticum* wird in Frankreich neuerdings ein *Mittel gegen Gicht* angewandt, welches aus je 15 Theilen Aether und Collodium elasticum, 4 Theilen Salicylsäure und einem Theile Morphium muriaticum zusammengesetzt ist. Mit dieser Mischung sollen stündlich die Extremitäten bepinselt werden. (Union méd. — A. m. C.-Ztg.).

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civil-Hospitälern St. Petersburgs* betrug am 8. November d. J. 5526 (190 mehr als in der Vorwoche), darunter 397 Typhus- (1 mehr als in der Vorwoche), 784 Syphilis- (14 mehr), 42 Scharlach- (13 mehr als in der Vorwoche) und 10 Pockenkranke (wie in der Vorwoche).

— Im Dorfe *Dshambai*, welches am Ufer des Kaspischen Meeres im Astrachan'schen Gouvernement liegt, hat in diesem Sommer eine Krankheit geherrscht, welche die dortige Bevölkerung für die Pest hielt. Von 80 Personen sind 43 erkrankt und 26 an dieser Krankheit gestorben. Die Meisten starben am ersten Tage der Krankheit; alle Erkrankten, die den 3. Tag überlebten, genasen. Die Krankheit begann plötzlich mit heftigem Kopfschmerz und Schwindel, dann folgte Erbrechen, Pupillenerweiterung, Trockenheit im Halse, Obstruction, Harnverhaltung etc. Dr. Dalinger, der die Epidemie erst beobachtete, als sie dem Erlöschen nahe war, meint, dass Vergiftung durch Fischfleisch der Epidemie zu Grunde gelegen habe.

— Eine *Selbstbiographie* des verstorbenen grossen Ophthalmologen Prof. Arlt ist im Verlage von Bergmann in Wiesbaden vor Kurzem unter dem Titel: «Meine Erlebnisse. Von Ferdinand Arlt» erschienen. Ueber die letzten Lebensjahre Arlt's, seine Krankheit und seinen Tod berichtet der Professor der Augenheilkunde in Heidelberg, Otto Becker, ein Schüler und langjähriger Freund des Verstorbenen. Beigegeben sind dem Bändchen 2 Portraits von Arlt und das Facsimile eines an Prof. Leber gerichteten Briefes.

— Bekanntlich wurde in *Wilhelmshaven* (an der Nordsee) im October 1885 eine *Massenvergiftung durch giftige Miessmuscheln* beobachtet. Prof. Max Wolff (Berlin), der die Muscheln untersuchte, constatirte zu Anfang des Jahres 1886 eine beständige Abnahme der Giftigkeit der Miessmuscheln und glaubte daher, dass es mit den giftigen Miessmuscheln in Wilhelmshaven jetzt definitiv zu Ende sei. Um so mehr überrascht es, dass diese Muscheln im October d. J. die alte Giftigkeit in ihrer vollen erschreckenden Intensität wieder erlangt haben. Wie vor 2 Jahren, so hat sich auch jetzt die Leber als der Hauptherd der Giftigkeit erwiesen. Da alle Umstände für eine locale Aetiologie der Giftigkeit der Muscheln sprechen, so beabsichtigt Prof. Wolff nun zu untersuchen, ob und in wie weit die Bacterien bei dieser Giftproduction betheiligt sind.

— Nach Dr. H. Fehling's *Untersuchungen über die Anwendung der Arzneimittel bei Stillenden* findet sich *Natron salicyl.*, in Dosen von 1—3 Grm. der Amme gegeben, im Urin des Säuglings wieder, ebenso *Jodoform*, welches zu Verbänden bei der Amme angewandt wird. Der Uebergang von *Hydrargyrum* ist nicht constant. *Citronensäure* (2:180) und *Salzsäure* (bis 5:180) verändern die Milch nicht merkbar. *Tinct. opii*, in Dosen von 25 Tropfen der Amme gegeben, verstopft und narcotisirt nicht das Kind. *Morphium* zu 0,008—0,002 subcutan hat nur selten, *Chloral* etwas häufiger auf das Kind Einfluss, besonders wenn dasselbe unmittelbar, nachdem die Mutter das Medicament eingenommen, angelegt wird. *Atropin* zu 0,001—0,005 hat beim Kinde nur Pupillendilatation zur Folge. Fehling hält es für unschädlich, während einer fieberhaften Erkrankung der Mutter das Kind weiter zu stillen.

— Die Zahl der Medicin Studirenden betrug im Sommersemester 1887 in: Wien 2178, München 1211, Berlin 1140, Würzburg 899, Leipzig 713, Graz 540, Greifswald 528, Freiburg 479, Breslau 390, Bonn 371, Marburg 360, Halle 330, Kiel 292, Zürich 277, Tübingen 272, Königsberg 270, Erlangen 262, Göttingen 248, Heidelberg 240, Strassburg 221, Innsbruck 219, Jena 213, Giessen 141, Rostock 121, Genf 115, Basel 113. (Summa 11,915).

(Berl. klin. Wochenschr. № 43).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 1. bis 7. Nov. 1887.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
227	201	428	93	30	56	10	10	5	52	48	32	29	35	21	7	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 7, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 0, Masern 9, Scharlach 12, Diphtherie 6, Croup 1, Keuchhusten 1, Croupöse Lungenentzündung 21, Erysipelas 2, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie u. Septicaemie 2, Tuberculose der Lungen 63, Tuberculose anderer Organe 3, Alcoholismus und Delirium tremens 4, Lebensschwäche und Atrophia infantum 42, Marasmus senilis 16, Krankheiten des Verdauungscanals 61, Todtgeborene 33.

Довв. ценз. Спб. 13. Ноября 1887 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

XII. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. IV. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. TH. v. SCHRÖDER, St. Petersburg.

№ 47. St. Petersburg, 21. November (3. December) 1887.

Inhalt: Alfred Högerstedt: Ein klinischer Beitrag zur Kenntniss der Pathologie und Therapie der Insufficienz des Fettherzens. — *Referate.* J. Kucharsky: Bacteriologisches über Trachom. — Skinner: Eine neue Methode zur Behandlung der Seekrankheit. — Sigaud: Note sur un cas d'amnésie verbale (avec autopsie). — Bieganski: Die harntreibende Wirkung der mercuriellen Präparate. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* A. Dobroslawin: Lehrcursus der Militär-Hygiene. — H. v. Ziemssen: Behandlung des Abdominaltyphus. — R. von Krafft-Ebing: Psychopathia sexualis mit besonderer Berücksichtigung der conträren Sexualempfindung. — A. Hartmann: Typen der verschiedenen Formen von Schwerhörigkeit, graphisch dargestellt nach den Resultaten der Hörprüfung mit Stimmgabeln verschiedener Tonhöhe. — *Vermischtes.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen.*

Ein klinischer Beitrag
zur Kenntniss der
Pathologie u. Therapie der Insufficienz des Fettherzens.
(Aus der medicinischen Klinik zu Dorpat).

Von
Alfred Högerstedt,
früherem Assist. der Klinik.

Wenige Gebiete der inneren Medicin haben in den letzten Jahren einen so grossen Umschwung erfahren, wie das der Herzkrankheiten. Der experimentellen und streng objectiven klinischen Forschung vorauseilend, haben sich über die *Schwächezustände des Herzens, sofern sie von selbständigen,* bisher *unter dem Namen Degeneratio myocardii zusammengeworfenen primären Veränderungen des Herzmuskels abhängen,* Anschauungen gebildet, auf Grund deren man die aus jenen resultirenden Krankheitserscheinungen in eigene, den anatomischen Substraten entsprechende und klinisch differenzirbare Gruppen zu sondern bestrebt ist. Die namentlich von der deutschen Schule ausgegangenen einschlägigen, grundlegenden Arbeiten (Traube, Seitz, Münzinger, Leyden, Fraentzel, Fränkel) sind so genugsam bekannt, dass ich mich auf diesem nur knappen Raume füglich eingehender Literaturverzeichnisse entschlagen kann.

Der klinischen Diagnostik sind weite neue Felder eröffnet worden, welche um so häufiger zu betreten sein werden, als gerade die weitaus grosse Ueberzahl der in Rede stehenden Herzinsufficienzen ihren *aetiologischen Fusspunct* in *zwei* bei den niederen Bevölkerungsschichten eng mit einander verbundenenen *socialen Existenzbedingungen* haben, der *Arbeit* und dem *Alcohol.* Aber es bedarf noch einer grossen Beobachtungsreihe und strenger Sichtung, um zu praktisch brauchbaren Schlüssen zu gelangen; vorab steht der Speculation ein unerwünscht weites Gebiet offen! Denn, um auf dem angebahnten Wege wahrhafte Bereicherungen der am Krankenbette verwerthbaren Kenntnisse zu erhoffen, muss füglich erwartet werden, dass mit Hülfe des pathologischen Experimentes und der anatomischen Beobachtung Grundlagen geschaffen werden, auf denen basirend *physiologische* resp. *allgemeine pathologische Maximen* über die Existenzbedingungen des geschwächten Herzens und den Ablauf seiner Thätigkeit zu gewinnen wären. Dann erst kann erwartet werden mit unseren relativ wenigen physikalischen Hilfsmitteln in jedem Falle eine *Coïncidenz der klinischen Diagnose mit den jeweiligen pathologischen Ursachen* herbeizuführen. Gegenwärtig ist das fast in keinem Falle sicher möglich, denn der *klinische Begriff der primären Herzschwäche* hat bis heute nur einen *symptomatologischen Charakter* als Endglied in Ketten von Herzaffectionen, deren Glieder sehr verschiedener Provenienz sein können. Dem ist nur wenig geholfen worden, wenn der Versuch unternommen wurde, einzelne Etappen aus diesem Symptomencomplex als Charakteristica gewisser organischer Läsionen des Myocards hinzustellen [1]), weil diesen vereinzelten Forschungen gegenüber immer noch genug andere Deutungen zulässig sind. Andererseits darf nicht vergessen werden, dass die Hauptschwierigkeit, welche sich einer auf nur physikalischen Untersuchungen basirenden klinischen Differenzirung immer entgegenstellen wird, in dem Umstande zu suchen ist, dass vorzugsweise *die aus der Schwäche des linken Ventrikels sich ergebenden Störungen die Stigmata* für das klinische Bild *der sogenannten Herzinsufficienz* abgeben. Warum dem so ist, warum trotz häufig anzutreffenden direct entgegengesetzten anatomischen Befundes ein solches scheinbares Missverhältniss zwischen der Tragfähigkeit und der Bedeutung beider Ventrikel für die Integrität des Organismus besteht, das zu beantworten ist nach unseren heutigen Kenntnissen nur zum Theil möglich und überschreitet ohnehin den Rahmen dieser Arbeit. Denn der Zweck derselben ist nur der Zahl jener für die klinische Differenzirung der verschiedenen primären Schwächezustände des Herzens von einander zu verwerthenden Fälle einen neuen hinzuzufügen. Ich stehe nicht an, die folgenden Beobachtungen der Veröffentlichung für würdig zu halten, weil sie auf streng objectiven und genauen Untersuchungen

[1]) Ich erinnere an die experimentellen Untersuchungen über die Folgen des Coronararterienverschlusses für das Herz von Samuelson, v. Schulthess-Rechberg und Cohnheim und an die klinischen Deductionen in dieser Frage, welche unlängst von Leyden veröffentlicht wurden.

fussen; für die Sicherung der klinischen Diagnostik hingegen kann auch diese Arbeit nur in sofern eine Bereicherung enthalten, als sich in der Zukunft nach Mehrung ähnlicher Beobachtungen und Erlangung besserer physiologischer und pathologischer Grundlagen hierin verwerthbares Material auffinden liesse.

Krankengeschichte des Herrn A. Tech, 56 a. n. Aufgenommen in die med. Klinik zu Dorpat 9. April 1887; gebessert entlassen 20. Mai 1887.

Anamnese: Pat. ist verheirathet und Vater gesunder Kinder; früher Schauspieler, seit mehreren Jahren Restaurateur. Pat. war in der Jugend stets gesund, wurde aber früh fettleibig, ohne in dieser Beziehung hereditär belastet zu sein. 1858 schwerer Gelenkrheumatismus. Von 1869 an litt Pat. an häufigen heftigen Cardialgien, welche trotz vierwöchentlicher Milchcur in der Kieler medicin. Klinik hartnäckig fortdauerten. 1874 nochmalige rheumatische Affection, welche durch eine achtwöchentliche Cur in Teplitz dauernd beseitigt wurde. Ende der 70er Jahre wurden die cardialgischen Beschwerden heftiger, der Stuhl wurde träge, und es gesellten sich in Folge beträchtlicher Zunahme der Fettleibigkeit Athembeschwerden hinzu. 1881 trat Pat. zum ersten Mal in die Dorpater Klinik ein; daselbst unterzog er sich einer vierwöchentlichen imitirten Carlsbader Cur mit günstigem Erfolge; das Körpergewicht nahm um 6 Kilo ab. Am Circulationsapparat war nichts Abnormes bemerkt worden.

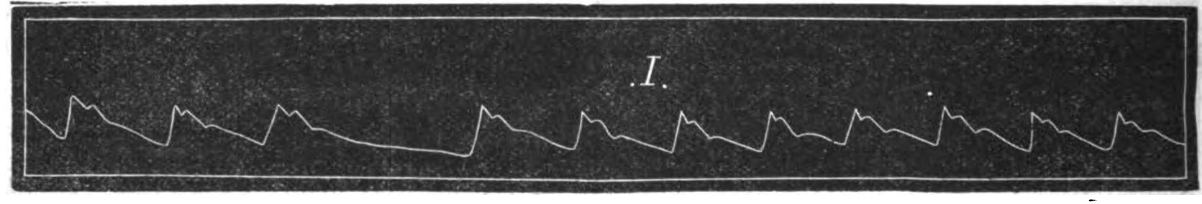
Seitdem hat Pat. sehr ruhig und mässig gelebt, wenig Alcohol genossen und keine bedeutende körperliche Anstrengung gehabt. Im Laufe der letzten Jahre will Pat. an Leibesumfang abgenommen haben, aber trotzdem hat sich Kurzathmigkeit eingestellt, ja es sind dazwischen leichte Andeutungen stenocardischer Anfälle aufgetreten. Schnelleres Gehen, Bergsteigen etc. ist unmöglich geworden. Der Appetit war im Allgemeinen befriedigend, der Stuhl jedoch andauernd träge, so dass Pat. häufig Clysmata benutzt hat.

In den letzten 14 Tagen vor der Aufnahme in den Krankenstand erhebliche Verschlimmerung: Husten, häufiges zusammenkrampfendes Gefühl in der Herzgegend, aber Fehlen jeglicher ausstrahlender Schmerzen. Erstickungszufälle verbunden mit Angstgefühl und Schweissausbrüchen haben die Nachtruhe gestört. Allgemeine Mattigkeit und Abgeschlagenheit. Die schon lange vorhandene Neigung zu Schwindelgefühl hat bedeutend zugenommen.

Status praesens: Kräftiger Knochenbau, Wangen und Hals sehr fettreich, der übrige Panniculus adiposus gleichfalls von vermehrtem Fettgehalt. Auf der Brust, den Schultern und dem Bauch Fettfalten von zwei, auf dem Nacken sogar von drei Fingerbreiten; dagegen an den Beinen und Vorderarmen geringeres Fettpolster. Musculatur schlaff. Die Haut zeigt reichliche, torpide Acnepusteln; transpirirt häufig in verstärktem Grade. Temperatur normal. Beiderseits Exophthalmus, angeblich angeboren.

Stimme etwas gequetscht, heiser. Athemnoth, anfallsweise sich steigernd, macht rasches Gehen völlig unmöglich. Häufiger Husten, durch welchen ein zähschleimiges, schaumiges Sputum producirt wird. Athmung vorwiegend abdominal. Thoraxcircumferenz 99 und 101. Pectoralfremitus normal. Percussion der Lungen ergiebt trotz der fetten Bedeckungen überall lauten Schall. Rechter unterer Lungenrand in der Mamillarlienie am untern Rand der 6., in der Axillarlinie am unteren Rand der 8. Rippe. Absolute Herzdämpfung beginnt an der 4. Rippe, steht links einen Querfinger nach innen von der Mamillarlinie, rechts an der linken Sternallinie. Linker unterer Lungenrand in der Axillarlinie an der 9. Rippe. Athmungsgeräusch durchweg vesiculär, aber leise, h. u. von Rhonchis fast völlig überdeckt. Ueberall massenhafte Rhonchi sonori und sibilantes. In den abhängigen Lungenpartien auch feuchte, mittelgrossblasige Rasselgeräusche. Beim Husten Schmerzen hinter dem Sternum.

Radialpuls ziemlich klein, rhythmisch, selten intermittirend, frequent: 108. Arterie von mittlerer Weite und Wandspannung (cf. *Curve I*). Häufiges Kältegefühl in den Füssen, sonst keine Zeichen von Stauung. Kleine Herzdämpfung[1]) nicht vergrössert. Herzchoc im Liegen weder sicht- noch fühlbar. Herztöne auffallend leise, über der Pulmonalis kaum zu hören. Herzaction frequent, rhythmisch, mit äusserst seltenen Intermissionen. An den Carotiden nur ein leiser arteriodiastolischer Ton, an der Cruralis garnichts zu hören. Keine Struma.



Abdomen sehr stark ausgedehnt; in Folge dessen die untere Thoraxapertur stärker ausgeweitet. Bauch kuglig gewölbt, mässig gespannt, nicht druckempfindlich; Tumoren nirgends durchfühlbar. Circumferenz 116. Ascites nicht nachweisbar. Zunge belegt, aber feucht. Pat. verträgt keine schweren Speisen; Gefühl von Vollsein im Epigastrium, sonst keine Magensymptome. Täglich ein normaler Stuhl. Absolute Leberdämpfung in der Medianlinie 9, in der rechten Mamillarlinie und in der Axillarlinie 13 Ctm., reicht nach links bis zur linken Mamillarlinie. Milz nicht nachweislich vergrössert.

Urinsecretion vermindert; Urin klar, sauer, hochgestellt (sp. Gew. 1030), ohne Albumin.

Ordin.: Infus. fol. Digital. 1,0 : 150,0 2stündlich. Abends ein Dower'sches Pulver à 0,6. Bettlage.

Diät: 1500 Ccm. Milch. Zu Mittag eine Tasse Bouillon, eine Semmel und ¼ Pfd. gebratenes Rindfleisch. Täglich 2 Spitzgläser Portwein.

Krankheitsverlauf. 11.—15. April. T. 36,2—37,1. P. 100—104, mit seltenen Intermissionen. Arterienspannung wie früher. Herzaction regelmässig. Harn 600—850/1030—1023, ohne Eiweiss, Appetit vermindert, starker Durst. Stuhl regelmässig. — Allgemeinbefinden trotz bestehender Athembeschwerden und Schlaflosigkeit befriedigend. Husten und Expectoration nach Terpentininhalationen geringer geworden.

Ordin.: Digitalisinfus, nachdem 3 Flaschen verbraucht worden, ausgesetzt.

Régime: Pat. darf ½ Stunde täglich das Bett verlassen.

16.—18. April. T. 36,3—36,8. P. 84—100, mit 3 und mehr Intermissionen in ¼ Minute bei ununterbrochener Herzaction. Harn 730—880/1029—1026, ohne Eiweiss. Appetit und Stuhl wie bisher. — Am 17. April Abends ein 2 Stunden anhaltender Asthmaanfall von nur geringer Intensität, so dass er ärztlicherseits nicht zur Beobachtung gelangte. Vorher war zur Abendvisite constatirt worden Vermehrung der Athembeschwerden bei objectiv negativem Lungenbefund, sehr unregelmässiger Puls mit Andeutung von Pulsus alternans.

Ordin.: Pulv. herb. digital. 0,1 4 Mal tägl. in Pillen.

19.—21. April. T. 36,2—37,1. P. 88—92, wie bisher intermittirend. Harn 700—850/1028, ohne Eiweiss. Husten hat völlig aufgehört; keine Dyspnoe. Schläft gut, aber nur nach Opium. Appetit besser, Stuhl leicht angehalten. — In der Nacht auf den 21. April um ½1 Uhr plötzliches Einsetzen grosser Erstickungsangst, so dass Patient in höchster Beklemmung aus dem Bette springt. Dumpfer, pressender Schmerz hinter dem unteren Sternalrande. Grosse Uebelkeit. Der herbeigerufene Arzt constatirt weiter folgenden Verlauf: P. 100, rhythmisch; Welle niedrig; Arterien von schwacher Spannung. Resp. stöhnend, 40, aber nicht ausgeprägt dyspnoisch. H. u. mässiges feuchtes Rasseln. Untersuchung des Herzens bei der Unruhe des Pat. unmöglich. Perlender Angstschweiss im Gesicht. Medic.: 0,015 Morph. mur. subcutan in die Herzgegend. — ½2 Uhr Nachts; allmälige Beruhigung; das Druckgefühl am unteren Sternalende dauert fort und localisirt sich mehr nach dem Epigastrium zu. P. und Art. wie vorher. Töne an der Herzspitze nur mit äusserster Mühe hörbar, sehr leise, mit verkehrtem jambischem Rhythmus. Kein Galopprhythmus. Herzchoc nicht fühlbar. — ½2 Uhr: Injection einer Pr. Spr. Tinct. digitalis, Tinct. Moschi aa. ¾2 Uhr: Wesentliche Beruhigung. Pulswelle voller und höher, Frequenz 84, mit 4—6 Intermissionen in 1 Min. Arterienspannung nicht mehr so gering. Herztöne immer noch leise, indessen ist der erste Ton an der Herzspitze lauter geworden. Resp. 24. Nur noch leichtes Druckgefühl im Epigastr. Uebelkeit lässt nach. Angstgefühl im Schwinden. ½ Spitzglas Portwein. — 2 Uhr: Der Anfall darf als beendet angesehen werden. Wenn auch noch leichtes Druckgefühl im Epigastrium und Uebelkeit (Pat. erbricht) fortbestehen, so ist die Angst und Unruhe völlig geschwunden. Herztöne im Vergleich zu vorher laut und rein hörbar, mit normalem, trochäischem Rhythmus an der Herzspitze. Aufgefordert zu uriniren vermag Pat. nur wenige Ccm. Harn zu entleeren. Derselbe unterscheidet sich äusserlich nicht wesentlich von dem am Tage entleerten, enthält dagegen deutliche Spuren von Eiweiss, aber keine morphotischen Elemente. — Die übrige Nacht schläft Pat. mit Unterbrechungen; am Morgen grosse Mattigkeit, Kopfschmerz.

[1]) Hier wie im weiteren Verlauf ist immer die absolute Herzdämpfung, also die von den Lungenrändern begrenzte Herzleere für die percutorische Grössenbestimmung des Herzens als maassgebend genommen worden. Ich enthalte mich jeglicher kritischen Bemerkung über den Werth resp. Unwerth dieser Methode, weil ich an anderem Orte die zwischen der absoluten und sogen. relativen Herzdämpfung bestehenden Relationen eingehend erörtern werde.

geringer Husten. Reichlichere Harnproduction 1050/1019, mit spurweiser Eiweissausscheidung. Spärliche hyaline Cylinder. Die erst jetzt erlaubte Percussion ergiebt den früheren Befund. Völlige Appetitlosigkeit; kein Stuhl.

Régime: Constante Bettlage.

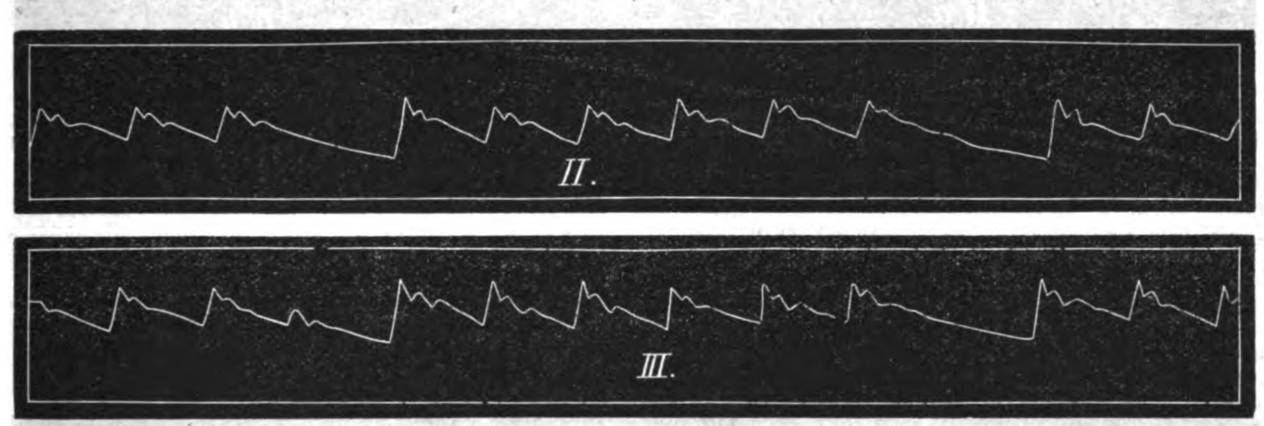
22.—23. April. T. 36,0—36,5. P. von wechselnder Frequenz 88—104, aber weniger intermittirend. Arterien von mittlerer Spannung. Kein Husten, keine Dyspnoe. Appetit bessert sich. Stuhl wieder regelmässig. Harn 500—670/1030—1029, ohne Eiweiss. Abdomen gespannt; Umfang 114; beim Stehen Schwindel, kein Ascites.

Ordin.: Tinct. Chin. comp. 3 Mal 30 gtt. täglich. Digitalispillen ausgesetzt. Abends Pulv. Doweri nur nach Bedarf.

Diät: Täglich ein Glas Eierpunsch hinzu.

24. April. Um 12 Uhr Nachts erneuter Anfall mit demselben Verlauf wie am 21. d. M. Puls während desselben 108, mit 6—20 Intermissionen in 1 Minute. Die Herztöne waren sehr leise mit verkehrtem, jambischem Rhythmus und kehrten erst zu Ende des 2½ Stunden dauernden Anfalles zur Norm zurück. Harn konnte gleich nachher nicht erhalten werden. Pat. versank in tiefen Schlaf. — Am Tage P. 96—100 ohne Unterbrechungen. Athmung frei bis auf leichten wieder aufgetretenen Husten. Mattigkeit. Appetit schlecht; kleiner Stuhl. In dem von gestern auf heute gesammelten Harn kein Eiweiss, dagegen im heutigen Morgenharn deutliche Eiweisstrübung. Gesammtmenge 780/1030.

25. April. Um ½3 Uhr Nachts plötzlich einsetzende Erstickungsangst, Schmerz hinter dem unteren Sternalende, Uebelkeit. Die Nacht vergeht sehr unruhig. Der Arzt de la nuit wird erst herbeigerufen um ½8 Uhr Morgens; er constatirt: Cyanose des Gesichts, Angstschweiss. P. *92*, sehr unregelmässig, so zwar, dass nach einem kräftigeren Schlage 5—10 ganz niedrige, kaum fühlbare Wellen folgen. Herzaction gleichfalls unregelmässig, Töne leise aber ohne merkbare Veränderung der Accentuation. Arterienspannung sehr gering. Resp. 24, stöhnendes Exspirium; Lungen frei bis auf einige Rhonchi h. u. — Injection einer Pr. Spr. Tinct. digital., Tinct. Moschi āā. — ¾8 Uhr. P. *88*, wenig intermittirend (1 Mal in ¼ Minute), Pulswellen alle gleich hoch. Arterienspannung bessert sich. Herzaction wieder regelmässig, aber noch leise. Angstgefühl und Druck auf der Brust, Uebelkeit dauern fort. Medic.: 0,01 Morph. mur. subcut. in die Herzgegend. — 8 Uhr: Arterienspannung noch gestiegen, Herztöne lauter geworden. Subjectiv Erleichterung, Uebelkeit geringer. — 9 Uhr: Status idem. Pat. hat stark transpirirt. Der von gestern auf heute gesammelte Urin 1130/1034, eiweissfrei; dagegen der heutige Morgenharn mit Eiweisstrübungen, welche auch bei Zusatz von Essigsäure zum kalten Harn bemerkbar ist. — 12 Uhr Mittags: Arterienspannung etwas schwächer geworden. P. 104, in der ersten Viertelminute 4, in der letzten 3, in der zwischenliegenden halben Minute keine Intermissionen aufweisend. Jeder dieser Intermissionen entspricht eine frustrane Ventrikelcontraction (cf. *Curve II* und *III*). Leichter Husten,



Ordin.: Coffeïn. cin. amyl. 0,1—5 Mal täglich in Pulvern. Eisbeutel auf die Herzgegend.

26. April. Eisblase hat dem Pat. sehr wohl gethan. Nachts ruhig geschlafen. Allgemeinbefinden befriedigend. P. 100. mit 2 Interm. in ¼ Min. Wellenhöhe etwas inaequal. Kein Husten. Harn 1820/1031, eiweissfrei. — 12 Uhr Mittags: Erneuter Anfall unter denselben Symptomen wie früher, Arterienspannung war wieder schwach, P. mit 3 Interm. in der ersten, 6 in der zweiten Viertelminute. In dem nach dem Anfall spärlich entleerten Urin minimale Eiweisstrübung. Medic. war Morph. mur. 0,01 subcut. Abends Arterienspannung wieder besser, P. 84, ohne Interm. Leichter Husten.

27. April. Nachts ruhig. Morgens Euphorie. P. 84, mit 1—2 Interm. in ¼ Min. Wellenhöhe etwas inaequal. Harn 1550/1032, ohne Eiweiss. — 12 Uhr Mittags: Mattigkeit. Schmerz im Epigastr. Pyrosis. Angstgefühl bei ruhiger Resp. Dieser Zustand dauert den ganzen Tag, erst um 11 Uhr Abends kommt es zu ausgesprochenem Anfall: starke Schmerzen, welche vom unteren Sternalende beginnen und in die Gegend des 4. und 5. Proc. spinosus ausstrahlen. Athmung relativ ruhig. Puls 102, mit 3—4 Interm. in der ¼ Min. Arterienspannung sehr gering. Medic.: Morph. mur. 0,01 subcut.; nach einiger Zeit Coronillin 0,004 subcutan. 10 Minuten nach letzterer sehr schmerzhaften Injection hat sich die Arterienspannung bedeutend gehoben, und Pat. fühlt sich völlig frei vom Schmerz in der Sternalgegend. Die vorher leisen, an der Herzspitze jambisch accentuirten Herztöne sind lauter geworden und zeigen normalen Rhythmus.

28. April. Morgens: Tem. 38,6. Puls 116. Arterienspannung schwach, wechselnd. Leichter Kopfschmerz und Husten, Mattigkeit, Vertaubungsgefühl in den Beinen. Durstgefühl (Aversion gegen Milch, trinkt viel Limonade). Harn 1780/1028, mit minimaler Eiweisstrübung.

Abends: Temp. 37,2. P. 112. Arterienspannung besser als am Morgen; 3—4 Interm. in der ¼ Min. Allgemeinbefinden besser, nachdem den ganzen Nachmittag die Stimmung in buntem Wechsel bald ruhig, bald angstvoll war. Athmung frei. Auch im Nachmittagsharn leichte Eiweisstrübung. Der in den letzten Tagen angehaltene Stuhl ist heute ganz ausgeblieben. An Stelle der Coronillininjection ist eine beträchtliche, schmerzhafte Infiltration entstanden.

Diät: Milch ausgesetzt.

29. April. Morgens: T. 37,0. P. 92. Harn 2300/1027, ohne Eiweiss. — Von ½3 Uhr Nachmittags ab Athembeschwerden und Angstgefühl. — ½6 Uhr Nachm. Verschlimmerung. P. unfühlbar. Extremitäten kühl. Medic.: Aetherinjection, 2 Pr. Spr. — ½7 Uhr Abends: T. 36,7. P. wieder fühlbar, 92, intermittirend; schwache Arterienspannung. Im spärlich entleerten Harn Eiweisstrübung beim Kochen. Herzstatus unverändert — ½8 Uhr Abends: Erneute Exacerbation. Grosse Angst. Brennender Schmerz in der Herzgegend. Stöhnendes Exspirium. Starker Schweiss. Arterienspannung minimal, Pulswellen kaum fühlbar, anscheinend nicht ungewöhnlich frequent, jedoch nicht sicher zählbar. Absolute Herzdämpfung sicher vergrössert; nach links bis eine Fingerbreite über die Mamillarlinie; nach rechts bis zur Mittellinie. Herzchoc nicht fühlbar; Herztöne sehr leise, verkehrt accentuirt an der Herzspitze, 86 in einer Min. mit 8 Interm. Medic.: 1 Pr. Spr. Tinct. digital., Tinct. Moschi āā subcutan. — ½9 Uhr Abends: Herztöne wieder lauter und von gewöhnlichem Rhythmus. Arterienspannung besser, Pulswellen von mittlerer, durchschnittlich gleicher Höhe, mit 2 Interm. in der ¼ Min. Nur noch leichter Druck hinter dem unteren Sternalende. Angst und Schweiss geringer, Extremitäten wärmer geworden. Medic.: 0,01 Morphium mur. subcutan in die Herzgegend.

30. April. Nacht ruhig geschlafen. T. 37,9—36,8. P. 100—96, 4 Interm. in der ¼ Min. Wellenhöhe gleichmässig. Arterien von mittlerer Spannung. Harn 1200/1028, mit Eiweisstrübung. Absolute Herzdämpfung heute kleiner; nach links bis zur Mamillarlinie, nach rechts bis zur linken Sternallinie. Herzchoc undeutlich fühlbar, aber nicht zu localisiren. Herztöne leise. Im Epigastrium Druckempfindlichkeit bei vermehrter Resistenz. Meteorismus. Appetitlosigkeit. Gestern und heute nur je ein kleiner Stuhl. Absolute Leberdämpfung vergrössert in der Medianlinie 15, in der rechten Mamillarlinie 16 Ctm.

1. Mai. T. 37,8—36,4. P. 100—96, 2—3 Interm. i der ¼ Min. Absolute Herzdämpfung wieder normal; nach links zwischen Parasternal- und Mamillarlinie, nach rechts an der linken Sternallinie aufhörend. Harn 1650/1028; minimale Eiweisstrübung. Meteorismus stärker, kein Stuhl. — Nachmittags ein leichter Anfall ohne nachweisliche Vergrösserung der Herzdämpfung. Med. nulla, da der Anfall bald vorübergeht.

2. Mai. T. 37,7—37,8. Puls unverändert. Starke Schmerzen bei Druck auf die Gegend der Herzspitze. Harn 1000/1029, leicht eiweisshaltig. — Zunehmende Schwäche. Häufiges Schwitzen. Cyanose. Extremitäten warm, ohne Oedem.

Leberdämpfung und Meteorismus im Zunehmen. Kein Stuhl.

Ordin.: Kaltwasser-Clysma täglich 1 Mal. Medicatio nulla.

Diät: Milch, Bouillon, Wein nach Verlangen.

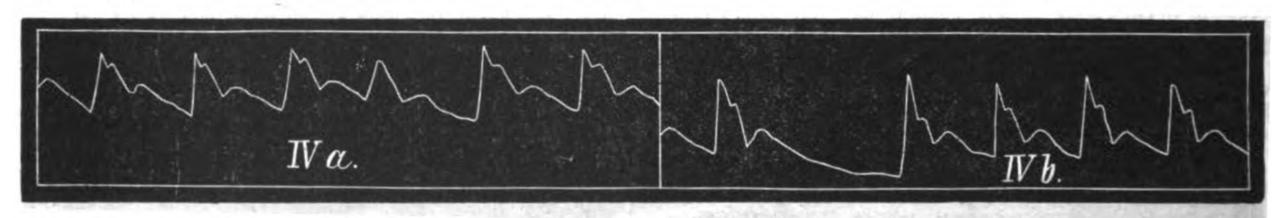
3—5. Mai. T. Morgens von 38,0—38,5, Abends 36,9—37,2. Puls 100—108, 3—4 Interm. in der ¼ Min. Gefässspannung im Abnehmen; Wellenhöhe nicht immer gleichmässig. Harn 700—1350/1030/1016, constant leicht eiweisshaltig, aber bei wiederholten mikroskopischen Prüfungen wie früher, nur sehr selten vereinzelte hyaline Cylinder zeigend. — Zunehmende Prostration. Pat. liegt fast beständig im Halbschlaf, aus welchem er nur zuweilen unter Beklemmungserscheinungen auffährt. Zu ausgesprochenen, den früheren ähnlichen Aufällen kommt es hingegen nicht mehr. Das Gesicht fortwährend mit kaltem Schweiss bedeckt, auch der übrige Körper schwitzt fortdauernd, so dass häufig die Wäsche gewechselt werden muss. Cyanose stark ausgeprägt. Appetit völlig darniederliegend, Pat geniesst nichts ausser wenig Milch und Wein, klagt dazwischen über Pyrosis und erbricht einige Male. Nach jedem Clysma ist Stuhlentleerung erfolgt, der Leib in Folge dessen weicher geworden. Unterer Leberrand deutlich palpabel, in der Mitte ... Fingerbreiten über dem Nabel, von vermehrter Res... und Empfindlichkeit. Milzvergrösserung nicht nach...

Diät: 3stündlich ½ Glas Milch mit Cacao (etwa 150 Ccm.) ... Prince Albertbisquit. 4 Mal täglich 1 Spitzglas Portwein.

6. Mai. T. 36,2—37,5. *P.* 92, arhythmisch, in ¼ Min. 4 Mal aussetzend. Inaequale Wellenhöhe. Resp. 32, mit verlängertem Exspirium. Kein Husten. H. u. feuchtes Rasseln geringer In- und Extensität. Harn 800/1019, leicht eiweisshaltig. — Im Uebrigen status idem.

Ordin.: Nitroglycerin 0,1 : 10,0 aq. 3 Mal tägl. 1 Tropfen.

7.—8. Mai. Temp. 36,0—37,2. *P.* 92—96, seltener aussetzend, nicht mehr arhythmisch. Wellenhöhe noch ein wenig inaequal. Arterienspannung bessert sich, erreicht aber nicht die mittlere Höhe (cf. *Curve IVa* und *IVb*). Resp. ruhiger; Rasseln auf den Lungen im Abnehmen. Harn 600—850/1027—1020; Eiweiss im Verschwinden. Appetit besser. täglich nach dem Clysma ein ausgiebiger Stuhl. Cyanose und Leberschwellung im Abnehmen. Allgemeinbefinden bessert sich zusehends. Weniger Schweiss.



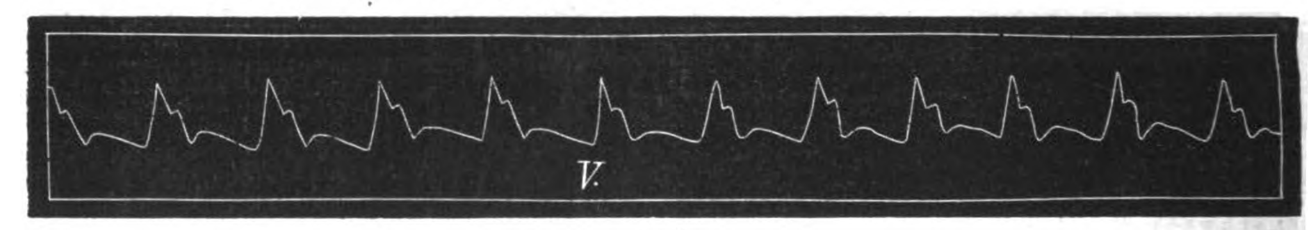
9.—13. Mai. Besserung schreitet fort. T. 36,2—37,0. *P.* 84—108, rhythmisch, anhaltend ohne Intermission. Wellenhöhe durchgehend gleich; nur sehr selten eine niedrigere Welle. Die Arterienspannung bleibt im Allgemeinen auf einer niedrigeren Stufe stehen. Athmung ruhig. L. h. u. an circumscripter Stelle leises Alveolenknistern, das bald verschwindet. Harn 1000—1200/1034—1031, klar, ohne Eiweiss. Appetit gut. Stuhl regelmässig. Allgemeinbefinden und Schlaf vorzüglich. Keine Cyanose. Leber fast abgeschwollen.

Ordin.: Clysmen ausgesetzt.

Régime: ½ Stunde täglich ausser Bett.

14—20. Mai. T. 36,2—37,1. *P.* 92—116, regelmässig, ohne Interm. Spannung des Gefässrohres bleibt eine im Allgemeinen erniedrigte (cf. *Curve V.*). Die Pulswellen dagegen werden höher und gleichmässiger. Athmung ruhig. Lungen frei. Absolute Herzdämpfung reicht zweifellos nicht über die linke Sternallinie nach rechts, nicht über den unteren Rand der 4. Rippe nach oben; ihre linke Grenze liegt in der Mitte zwischen Parasternal- und Mamillarlinie, die untere am unteren Rand der 6. Rippe, woselbst sich ein deutlicher Herzleberwinkel herauspercutiren lässt. Herztöne im Allgemeinen lauter, mit normalem Rhythmus. Appetit und Stuhl regelmässig; Leib weich. Leber völlig abgeschwollen, nirgends druckempfindlich. Keine Magensymptome. Allgemeinbefinden und Schlaf vorzüglich.

Pat. verlässt am 20. Mai 1887 die Klinik.



Die vorliegende Krankengeschichte ist, glaube ich, sehr lehrreich. Im Allgemeinen ist ja das skizzirte Bild wohlbekannt, aber vor einer in das Detail eingehenden Beobachtung, wie sie mit genügender Zuverlässigkeit nur in einer kleineren Klinik möglich ist, hat sich, ich möchte sagen, der Mechanismus seines Zustandekommens in einer meines Wissens bisher ungekannten Klarheit erschlossen. Es liessen sich in der That nicht leicht andere Krankheitszustände verfolgen, bei welchen, wie im vorliegenden Falle, ähnlich den Klappenerkrankungen des Herzens *auf Grund einer mechanischen Ursache* eine im Sinne dieser Störung statthabende *gesetzmässige Aenderung fast jeder einzelnen Function des Organismus* zur klinischen Controle gelangt. Denn das müssen wir uns klar vorhalten, dass allein die *veränderte Thätigkeit des Herzens* hier den *Ausgangspunct sämmtlicher Erscheinungen* gebildet hat. Ich glaube auf keinen Widerstand zu stossen, wenn ich in dem von Leyden definirten Sinne die *Diagnose auf Fettherz* stelle. Indessen liegt der Kernpunct dieser Erkenntniss in der Annahme, dass die Verfettung des Herzens bis zu solchem Grade vorgeschritten war, dass eine Durchwucherung des Herzfleisches mit Fett stattgefunden hatte. Nur hierin kann ein genügender Grund für das Zustandekommen einer Insufficienz des reinen Fettherzens gesehen werden. Die vorausgegangene und begleitende Fettleibigkeit darf nur als zur Herzverfettung prädisponirendes und als solches die Diagnose stützendes Moment, nicht aber als directe Ursache der Herzinsufficienz betrachtet werden. Denn die am Herzen abgelagerten subpericardialen Fettmassen beschränken die Arbeitsfähigkeit des Herzens, so lange sie oberflächlich bleiben, kaum in nennenswerther Weise. Erst dann, *wenn* unter noch unbekannten neu hinzukommenden Bedingungen *die Fettmassen*, wie uns die Präparate Leyden's gelehrt haben, *in das Herzfleisch vordringen,* also eine Herzdurchfettung statt hat, *beginnt die Gefahr.* Denn, wie ich an anderer Stelle auseinandersetze, erst dann unterliegen die auseinandergedrängten Muskelfasern erschwerten Arbeitsbedingungen, erfährt die Summe der contractilen Kraft des Herzens mit zunehmender Lösung des organischen Zusammenhanges seiner Musculatur eine progressive Abnahme. Das Fett tritt in solchen Fällen im Bindegewebe zwischen den Muskelfasern auf, wobei nach den Untersuchungen Leyden's von der peripheren, subpericardialen Fettumhüllung aus die Einlagerung hauptsächlich dem Zuge der Gefässe in's Innere folgt. In den höheren Graden können die Fettmassen selbst bis an das Endocard vordringen, aber hier wie dort *bleibt jede einzelne Muskelfaser als solche erhalten.* Es entsteht also die *Kraftverminderung des Herzmuskels* nicht in Folge substantieller Abnahme, sondern *in Folge mechanischer Behinderung;* die *resultirende Insufficienz* ist demnach *eine relative*, die Strombewegung ist gehemmt im Herzen selbst. Die absolute Energie — um aus der Mechanik geläufige Begriffe zu entlehnen — bleibt dem Herzen im vollen Maasse gleich seiner ungeschmälerten Muskelmasse bestehen, aber mit zunehmender Durchfettung büsst der Herzmuskel an actueller Qualität ein, und ein immer grösser werdender Theil der

ihm innewohnenden Kräfte wird potentiell. Dieser potentiell gewordene, von der Summe actueller Energiequalitäten in Wegfall gebrachte Krafttheil könnte sofort wieder actuell werden, wenn die Hemmung durch die Fettmassen fortgeschafft werden könnte.

So haben wir uns mit grosser Wahrscheinlichkeit auch ohne anatomische Bestätigung das Herz dieses Mannes als ein unter dem Hemmniss eines höheren Grades von Durchfettung in seiner Arbeit beschränktes vorzustellen. So unmöglich es nach unseren heutigen Kenntnissen ist mit absoluter Sicherheit diesen Ausspruch zu wagen, so schwer dürfte hier eine andere Wahl möglich sein, um so schwerer, als die begleitende Adipositas universalis von vorneherein dem thatsächlichen Bestehen von Herzverfettung sehr das Wort redet. Es lässt sich annehmen, dass das Herz seit langen Jahren von einer beträchtlichen Fetthülle umgeben worden ist; seit wann und aus welchen Ursachen heraus eine im Sinne unserer vorher gemachten Auseinandersetzungen stattfindende Einwanderung dieser Fettmassen in das Muskelgewebe begonnen hat, lässt sich nicht entscheiden. Zu vermuthen ist aber, dass der Zeitpunct dieser gefährlichen Wendung in die letzten Jahre, also nach 1881 hineinfällt; damals als Patient äusserlich an Fettreichthum abnahm, also eine theilweise Entlastung statthatte, trotzdem aber Kurzathmigkeit unter bedrohlichen Symptomen sich einstellte. Aus den vom Jahre 1881 aufbewahrten klinischen Notizen lassen sich wenigstens keinerlei Andeutungen entnehmen, dass es sich damals schon um Fettdurchwucherung des Herzens gehandelt habe. (Schluss folgt.)

Referate.

J. Kucharsky (Tiflis): Bacteriologisches über Trachom. Auszug aus einer ausführlichen Arbeit. Aus dem Russischen übersetzt von Dr. M. Reich. (Centralblatt für praktische Augenheilkunde. August — September 1887).

Die Arbeit ist unter der Aegide Dr. Reich's in Tiflis im Laboratorium der kaukasischen Militär-Medicinalverwaltung ausgeführt worden. Zweck war einerseits die Untersuchungen Sattler's und Michels über die Mikroorganismen des Trachoms zu wiederholen, andererseits die Frage zu entscheiden, ob das echte chronische Trachom und der sogenannte Folliculärcatarrh in bacteriologischer Hinsicht ein und dasselbe wären. Es wurden Reinculturen angefertigt 1) aus dem Secrete und 2) aus dem Inhalt der Trachomfollikel. In allen Fällen gelang es ein und denselben wohl charakterisirten Mikroorganismus zu züchten, einerlei ob das Material einem echten Trachom oder einem Catarrhus follicularis entnommen wurde. Durch *Impfung der Cultur* gelang es weder an Thieren, noch an Menschen wahres Trachom hervorzurufen. *Impfung des Trachomkerninhaltes* auf die Conjunctiva einer Katze rief in einem Falle den trachomatösen analoge Körner hervor. Die Cultur aus diesen Körnern unterscheidet sich nicht von der aus Trachomkörnern vom Menschen gewonnenen. *K. hält die Pathogenität des gefundenen Mikroorganismus für noch nicht bewiesen, und hält auch die von Sattler und Michel erhaltenen positiven Resultate von Culturimpfung am Menschen für nicht überzeugend.* Zudem stimmt auch nicht der biologische Befund mit dem von Sattler und Michel gefundenen Mikroorganismus. Verfasser verspricht seine Untersuchungen fortsetzen zu wollen: wir wünschen dass es ihm bald gelingen möge! G—n.

Skinner: Eine neue Methode zur Behandlung der Seekrankheit. (Sem. méd. 1887, 37. pag. 361).

Verf. glaubt, dass bei dieser Affection der Blutdruck herabgesetzt sei. Dafür sprächen der abnorme, kleine Puls, die Oligurie, die Kälte der Extremitäten, die Blässe der Haut etc. Die Ursache des herabgesetzten Blutdrucks liege im Sympathicus, auf dessen Parese oder Paralyse andere Symptome der Seekrankheit hinweisen, nämlich die Constipation, die Myose, die Schwäche der Herzschläge (constant bei Männern, in der Hälfte der Fälle bei Frauen). Der Grund für die Parese sei wahrscheinlich eine Reflexhemmung (Bidder) sei es von den Sinnesorganen (Gesicht, Geruch), sei es von den Nerven der Unterleibsorgane aus. Diese würden durch die Bewegungen des Schiffes leicht contundirt und gezerrt und ihre Endausbreitungen seien der Ausgangspunct des Reflexactes. «Wie es auch um die Theorie stehe», die praktische Seite, die völlige Genesung bei Verf.'s Cur, sei unläugbar. Verf., Schiffsarzt, hat seine Beobachtungen, 39 an Zahl, im Jahre 1886 auf Fahrten über den atlantischen Ocean gemacht.

Verf. empfiehlt zweierlei Art der Behandlung: die eine mittelst Atropin und Strychnin, die andere mittelst Coffeïn und salicyls. Natron. In beiden Fällen ist die Administration der Medicamente subcutan. Sein Verfahren mit Atropin und Strychnin ist folgendes: Atropin sulf. 0,04, Strychnin sulf. 0,04, Hydrolat. de Menthe 40,00 MDS.[1]). Von dieser Lösung enthält ein Gramm gerade ein Milligramm jedes Alcaloids. Das ist die Dosis für die subcutane Injection beim Erwachsenen. Ist nach 2 Stunden keine Heilung eingetreten, so könne man die Injection wiederholen. Jedoch mehr als 2 Milligramm pro die zu geben würde er nicht rathen. Kinder und jüngere Individuen sind sehr empfänglich. Ein 2½jähriges Kind, 14 St. seekrank, wurde vollständig geheilt durch ⅙ Grm. der Lösung, d. h. 0,00016 von jedem Alcaloide. Ein 6-jähriger Knabe genas nach Injection von ½ Grm. Lösung, ein anderer nach ½ Grm. Lösung, wozu der Autor selbst bemerkt, «dose un peu trop forte pour son age».

Der Effect der Behandlung sei überraschend. Nach einigen Minuten trete er ein. Das Erbrechen höre auf, ebenso die Kopfschmerzen und das Angstgefühl. Zuweilen sei eine zweite Injection, wie schon bemerkt nothwendig.

Das Coffein wirke langsamer und der Effect sei nicht so constant, es sei aber zuweilen ebenso wirksam gewesen, wie die anderen Mittel. Er hat es in folgender Formel angewandt: Coffein 4,00, Natron salicyl. 3,00, Aq. destill. 10 Cubikcentimeter. (Heisse Lösung). Jedes Cubikcentimeter enthält 0,40 Coffein.

Eine einzige Injection von 0,30 subcutan habe eine Kranke, die seit 3 Tagen litt, in 7 St. hergestellt und in einem anderen Falle habe dieselbe Dosis schon nach 5 St. denselben Heilerfolg gehabt. Eine Mischung von Cocain, Coffein und Atropin habe keine solchen Erfolge aufzuweisen gehabt.

Unter den Unannehmlichkeiten bei dieser Behandlungsweise sei zu erwähnen einmal die Trockenheit im Halse durch das Atropin, doch sei sie nicht bedeutend. Ebenso die Röthe der Haut und Unregelmässigkeit des Pulses, die auch vom Atropin abhingen. In einigen Fällen habe sich eine vorübergehende Amblyopie eingestellt. Ferner fühlen Pat., die besonders krank gewesen seien, eine allgemeine Schwäche und Mattigkeit, die Verf. auch auf das Atropin beziehen will. Doch habe auch diese Nichts zu bedeuten, obgleich sie manchmal 6—12 St. andauern könne.

In den Fällen, wo die Behandlungsweise Verf. im Stich gelassen habe, habe er immer Fehler im Circulationsapparate gefunden. Diese bewiesen nach seiner Meinung auch eine Prädisposition zur Erkrankung an Naupathie. Seine Behandlung habe aber nie eine Verschlimmerung des Herzleidens herbeigeführt, wenn sie auch sonst bezüglich der Heilung der Seekrankheit fehlgeschlagen. N.

Sigaud (Lyon): Note sur un cas d'amnésie verbale (avec autopsie). (Progr. médic. № 36).

77-jähriges Mädchen ohne besondere anamnestische Daten. Mit 69 Jahren Pneumonie, vor 2½ Jahren eine zweite Lungenentzündung, am 4. Tage der Krankheit Verlust der Sprache, Ameisenkriechen, keine Hemiplegie. Die Aphasie verschwindet allmälig, es bleiben nur Spuren von Agraphie nach. Bei der Aufnahme in die Klinik des Prof. Teissier wird rechterseits eine recht deutliche Ptose und leichter Nystagmus constatirt. Bei der Untersuchung der vorliegenden Aphasie wird die Abwesenheit von Wortblindheit, Worttaubheit, Agraphie und motorischer Aphasie festgestellt, etwas Paraphasie ist vorhanden, die Kranke ist aber nicht im Stande in ihrem Geiste die zur Bildung eines Wortes nöthigen Buchstaben zu sammeln, sie kann sich das ganze Wort nicht vorstellen und es desshalb nicht schreiben; zuweilen gelingt solches mit kurzen Buchstaben. Die Kranke hatte ausserdem ein sehr ausgedehntes Epitheliom an der Nase und den Nasengruben; nach einem Operationsversuch ging sie am Choc zu Grunde. Die Section ergab einen haselnussgrossen Erweichungsherd, welcher den Gyrus angularis ergriffen hatte und fast bis zur Rindenoberfläche dieser Gegend reichte, das übrige Gehirn war gesund. Die Section bestätigte somit die im Leben gestellte Diagnose; der Verlust des Wortbildgedächtnisses bedingte auch die Zeichen der Pseudoagraphie, weil der Fuss der 2. Stirnwindung, der Sitz der Schriftbilder intact war. Diese Beobachtung spricht zu Gunsten der von Broadbent, Magnan, d'Heilly und Chantemesse, Déjérine, Rosenthal und Amidon ausgesprochenen Ansicht, dass das Centrum für die Wortbilder in dem hintersten Abschnitte des Lobulus parietalis inferior seinen Sitz habe und auch dafür, dass der Gyrus angularis das reelle Centrum für den N. oculomotorius communis enthalte (Ptosis). Hz.

Bieganski: Die harntreibende Wirkung der mercuriellen Präparate. (Gaz. lek. № 19).

12 sorgfältig beobachtete Fälle. Die Schlüsse lauten:

1) Calomel und andere mercurielle Präparate wirken zweifellos harntreibend und zwar ist in manchen Fällen die harntreibende Wirkung sehr gross.

2) In den ersten Tagen nach Quecksilberapplication erfolgt gewöhnlich eine unbedeutende Verminderung der Harnsecretion und erst in 2—10 Tagen steigt dieselbe.

3) Diese Steigerung der Harnsecretion ist besonders auffallend in Fällen von Wassersucht und Oedem bei Herzinsufficienz. Der pa-

---

[1]) Ob nicht ein anderes Verhältniss der Mischung besser sei, etwa etwas weniger Atropin und das Doppelte und Dreifache Strychnin, könne er jetzt nicht angeben, behalte es weiteren Versuchen vor.

thologische Zustand des Nierengewebes hebt diese harntreibende Wirkung der Präparate total auf.

4) Diese harntreibende Kraft ist, wie es scheint, ganz dieselbe für alle Arten der mercuriellen Präparate. Bei den Applicationsmethoden scheint folgender Unterschied zu bestehen: die stärkste harntreibende Wirkung besitzt die subcutane Applicationsmethode, minder starke — der innerliche Gebrauch und die schwächste Wirkung — die Hauteinreibungen.

5) Die Quantität des verbrauchten Präparates spielt die grösste Rolle. Kleine Dosen äussern keine merkliche Wirkung.

6) Die tägliche Harnmenge beim Quecksilbergebrauche zeigt grosse Schwankungen (1000—1500 Cctm.).

7) Die harntreibende Wirkung des Quecksilbers beruht auf Reizung der Nierenzellen durch das ausgeschiedene Quecksilber.

Ziemazki.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

A. Dobroslawin: Lehrcursus der Militär-Hygiene. Theil II. C. Ricker. St. Petersburg 1887. (Russisch).

Verf. hat in der genannten Schrift 17 von ihm gehaltene Lectionen veröffentlicht und zwar folgenden Inhalts: 1) Bedeutung der Statistik und die Grundzüge ihrer wissenschaftlichen Methode. 2) Definition der Statistik. Geschichte der Statistik. Die Statistik der Entwickelung und Vermehrung des menschlichen Organismus. 3) Tabellen über Sterblichkeit; die Tabellen Bunjakowski's. Die Ursachen der Kränklichkeit (Erkrankungen). 4) Wechselfieber. 5) Dysenterie. Unterleibstyphus. 6), 7) und 8) Cholera und die Maassnahmen gegen dieselbe. 9) und 10) Pocken. 11) Flecktyphus. Syphilis. Eitrige. Augenentzündung. Schwindsucht. Scorbut. 12) Gymnastik. Marschübungen. Reiten. Arbeit und Erholung. Schlafen. 13) Feldzüge. 14) Schlachten. Verwundete. Verbandplätze. Verwundeten-Träger. 15) Kirchhöfe. Schlachtfelder. 16) Evacuation der Verwundeten. Privathülfe. Genfer Convention. 17) Militär-Medicinal-Verwaltung anderer Staaten.

Am eingehendsten hat Verf. die Statistik besprochen, der er fast ein Drittel des Buches (103 Seiten) widmet.

Betreffs der Maassnahmen, die Verf. zur Verhinderung von Verbreitung der von ihm besprochenen Krankheiten unter den Truppen vorschlägt, kann man nur sagen, dass sie theoretisch richtig und auch sehr wünschenswerth sind, jedoch praktisch nicht, oder doch nur in sehr geringem Grade sich durchführen lassen, da sowohl die besonderen Administrations- wie auch die Lebensverhältnisse der grossen Anzahl Soldaten in einer Kaserne, das nicht durchzuführende Coelibat aller Leute, die Ansteckung von auswärts her u. s. w. eine Ansteckung an den verschiedensten Krankheiten begünstigen. Betreffs der Hygiene unter den Kriegsverhältnissen nimmt Verf einen sehr idealen Standpunct ein, der in der Wirklichkeit unhaltbar ist, besonders da die Aerzte garnicht die Macht haben solche Forderungen durchzusetzen, wie Verf. vom theoretischen Standpuncte aus ganz richtiger Weise sie stellen will. Der Leser gewinnt fast die Ueberzeugung, als ob Verf sich nie in den Dienstverhältnissen eines Truppenarztes befunden habe, da die Ausführung der von ihm vorgeschlagenen Maassnahmen garnicht vom Arzt abhängen, ja meist im Kriege durch andere, dem Kriegszwecke mehr dienende Gründe geradezu verboten wird, z. B. pag. 319 und ff., Regelung der Colonne; Auswahl des Weges, um den Soldaten vor Staub zu schützen; Zeit des Ausmarsches. Auswahl der Schlafstellen pag. 330 etc. Schade ist es, dass Verf. die Schrift «Ueber Erwärmung und Abkühlung des Infanteristen auf dem Marsche und den Einfluss der Kleidung darauf» von Dr. Hiller (Deutsche Militärärztl. Zeitschrift. 1885. Heft 7 und 8) nicht gelesen hat, da in derselben die Genesis des Sonnenstichs sehr genau behandelt und durch Beobachtungen und Experimente erläutert wird. Ebenso den Rechenschaftsbericht über Pocken, Typhus, Ruhr der deutschen Armee 1871. Was speciell die Feldzüge (походы) anbelangt, so fällt es auf, dass Verf. die Beispiele stets den Feldzügen ausländischer Armeen entlehnt, der Erfahrungen russischer Feldzüge garnicht erwähnt. Pag. 331 sagt Verf.: «Das Einzige, womit der Arzt der Armee in diesem Falle (im Moment der Schlacht) helfen kann, das ist, den Soldaten zur Schlacht vorzubereiten, indem er ihm ein bestimmtes Maass Ertragungsfähigkeit für Beschwerden, die ihm entgegentreten, mitgetheilt hat» etc. Wir wissen nicht, wie ein Militärarzt dieses thun soll. Bei den geringen Rechten seiner dienstlichen Stellung hat der russische Militärarzt nicht die Möglichkeit irgend wie organisirend aufzutreten. In den Stellen, an denen Verf. von den russischen Sanitäts-Anstalten für Kriegszeiten spricht, kommen grosse Fehler vor; z. B. soll ein (подвижный дивизiонный лазаретъ) Divisions-Lazareth 630 Betten haben (pag. 338). Pag. 337 sagt Verf., dass die sog. (ротные) Compagnie-Verwundetenträger nur dann eintreten, wenn die Divisions-Verwundetenträger nicht am Platze und die Verbandplätze vorher nicht bekannt sind. Im Kriege — es sei denn vor Festungen oder grossen befestigten Positionen — werden die Verbandplätze erst kurz vor dem Beginne der Schlacht bestimmt und je nach dem Gange des Gefechts gewechselt; die Compagnie-Verwundetenträger treten *stets* in Dienst. Was die Uebungen der Compagnie-Verwundetenträger in Friedenszeiten betrifft, so sind dieselben ein idealer Wunsch. Betreffs der administrativen Sanitätsverhältnisse könnten wir noch viele Unrichtigkeiten dem Verf. nachweisen, begnügen uns aber wegen Mangel an Raum damit, dass wir den Leser darauf aufmerksam machen, dass die über die russischen Sanitäts-Anstalten in den vergleichenden Tabellen pag. 425 u. ff. gegebenen Notizen vollkommen falsch sind; z. B. pag. 431 60 Betten für ein Infanterie-Regt. von 4 Bataillonen; pag. 435, 437, 439 etc.

Ueberhaupt hat der Inhalt des genannten Werkes, abgesehen von den in ihm enthaltenen Unrichtigkeiten, nur einen theoretischen Werth, wird aber dabei den Studirenden, die es ja belehren soll, betreffs des Dienstes, in den zu treten sie sich vorbereiten, manche unrichtige Ansicht beibringen.

—i—

H. v. Ziemssen: Klinische Vorträge. 5. Die Behandlung des Abdominaltyphus. 41 Seiten. Leipzig 1887. Verlag von F. C. W. Vogel.

Nachdem Vf. zunächst zwei cardinale Einwürfe gegen die active Typhustherapie beseitigt, indem er sich einerseits Vogel anschliesst, welcher unwiderleglich bewiesen habe, dass der Einfluss einer methodischen Kaltwassercur auf die Herabsetzung der Typhussterblichkeit eine unbestreitbare sei, und andererseits auf Grund seines eigenen Beobachtungsmateriales von mehreren Tausend Fällen seine Ueberzeugung dahin ausspricht, dass der Typhus zwar an Häufigkeit gegen früher abgenommen, dass derselbe aber seinen Charakter nicht verändert habe, geht er auf sein eigentliches Thema, die diätetische und die antipyretisch-antiinfectiöse Behandlung des Typhus über. Wir können es uns nicht erlauben, auf die in gedrängter Kürze niedergeschriebenen und dennoch bis in's kleinste Detail mit der grössten Sorgfalt besprochenen Resultate der umfassenden Erfahrungen des Vf.'s auf diesem Gebiete näher einzugehen, es hiesse dann, dieselben fast wörtlich wiedergeben. Wir können nur die Lectüre dieses ebenso lehrreichen wie wohlfeilen Vortrages, welcher als Separatband zu haben ist, angelegentlich empfehlen, und wollen hervorheben, dass Verf. nicht blos darauf Gewicht legt, dass sich der Kranke aus der Infection rette, sondern auch darauf, in welchem Zustand sein Gesammtorganismus, sowie die einzelnen Organe aus der Krankheit hervorzugehen haben.

—x.

R. von Krafft-Ebing: Psychopathia sexualis mit besonderer Berücksichtigung der conträren Sexualempfindung. II. verm. und verb. Auflage. Enke. Stuttgart 1887. VI. 148 S. Preis Mk. 3.60.

Dass in etwas mehr als Jahresfrist eine zweite Auflage des vorliegenden Buches nöthig wurde, spricht von vorneherein für die Vorzüge desselben, welche in der That auch beim Lesen Einem klar werden. Nach einer zwei Capitel (Fragmente einer Psychologie des Sexuallebens und physiologische Thatsachen) umfassenden, höchst geistvoll geschriebenen Einleitung, bespricht Verf. die allgemeine Neuro- und Psychopathologie des Sexuallebens, seine Paradoxie (Sexualtrieb ausserhalb der Zeit anatomisch-physiologischer Vorgänge), die Anaesthesia sexualis (fehlender Geschlechtstrieb), die Hyperaesthesia sexualis (gesteigerter Geschlechtstrieb), die Paraesthesia sexualis (Perversion des Geschlechtstriebes, Lustmord, Mordlust, Wollust, Leichenschändung, Exhibitionisten und sowohl die angeborne, als auch die erworbene conträre Sexualempfindung). Dann behandelt er die Erscheinungen des krankhaften Sexuallebens bei den verschiedenen Geisteskrankheiten und endlich dasselbe vor dem Criminalforum. Es ist leider vollkommen unmöglich aus der Ueberfülle des Materials auch nur Einiges hervorzuheben, jedes einzelne Capitel ist meisterhaft verfasst und sieht man überall die grosse Erfahrung, welche der Verf. in seiner Eigenschaft als Gerichtsarzt aus seiner Praxis geschöpft hat. Es ist geradezu schauderhaft, zu welchen Verirrungen und Verbrechen der gesteigerte und perverse Geschlechtstrieb führen kann und wird Niemand dieses hoch interessante, fesselnd geschriebene Buch ohne Befriedigung und Belehrung durchstudiren.

Hz.

A. Hartmann: Typen der verschiedenen Formen von Schwerhörigkeit, graphisch dargestellt nach den Resultaten der Hörprüfung mit Stimmgabeln verschiedener Tonhöhe. Nebst einer Tafel für die Hörprüfung. Berlin 1886. Verlag von Fischer's medicinischen Buchhandlung. H. Kornfeld.

Verf. will mit seiner Untersuchungsmethode nicht den Grad des Hörvermögens bestimmen, sondern die Form der Schwerhörigkeit feststellen. Er thut dieses mittelst 5 Stimmgabeln[1] (c, c^1, c^2, c^3 und c^4 mit 128, 256, 512, 1024 und 2048 Schwingungen), deren Schwingungsdauer als Bruchtheil der normalen angenommen wird. Diese letztere gleich 100 gesetzt giebt im Schema die Verhältnisszahl nach der Formel $nv : av = 100 : x$ oder $x = av . 100 : nv$, wobei nv — normale Schwingungsdauer, av — abnorme Vibrationsdauer bedeutet.

Aus dem so gewonnenen Untersuchungsmateriale hat Verf. ganz bestimmte Formen von Schwerhörigkeit feststellen können, und zwar 7 Kategorien, aus der Zahl welcher er je ein Beispiel als Typus der Form aufstellt.

In der graphischen Darstellung dieser und der Erklärung dazu nebst einer hübschen Tafel für Hörprüfung besteht das Werk. Man

[1]) Diese werden von Carl Weissbach in Mehlis, Thüringen angefertigt.



kann sich der Meinung des Verf.'s gern anschliessen, dass auf diesem Wege recht viel zu erreichen ist, zumal wenn die so gewonnenen Resultate durch Sectionsbefunde bestätigt werden, und ist es sehr empfehlenswerth auf der vorgezeichneten Bahn weitere Erfahrungen zu sammeln. N.

Vermischtes.

— Dr. Julius Loewenson hierselbst ist vor Kurzem ernstlich erkrankt, doch soll in den letzten Tagen eine gewisse Besserung zu constatiren sein.

— Der ord. Prof. der Geburtshülfe, der Frauen- und Kinderkrankheiten an der Universität Dorpat, Staatsrath Dr. Max Runge, hat, wie die «N. D. Ztg.» erfährt, einen ehrenvollen Ruf an die Universität Göttingen erhalten und soll im kommenden Frühjahre nach seiner neuen Wirkungsstätte überzusiedeln beabsichtigen. Während seines noch nicht vierjährigen Wirkens in Dorpat hat Prof. Runge sich nicht nur als praktischer Arzt und Lehrer der Hochschule voller Anerkennung und Hochachtung zu erfreuen gehabt, sondern auch als vorzügliche organisatorische Kraft sich um die Leitung und Reorganisation der geburtshülflich-gynäkologischen Klinik nicht geringe Verdienste erworben, so dass man ihn nur mit aufrichtigem Bedauern scheiden sehen kann.

— Der Professor der gerichtlichen Medicin an dem hiesigen klinischen Institut der Grossfürstin *Helene Pawlowna*, Dr. W. Anrep, ist zum *berathenden Mitgliede des Medicinalrathes ernannt* worden.

— Dr. Walther hat sich mit Genehmigung der Conferenz als *Privatdocent für interne Medicin* an der militär-medicinischen Academie habilitirt.

— Dr. Batnjew ist zum *Prosector beim Lehrstuhl der Anatomie* an der militär-medicinischen Academie gewählt worden.

— Der Oberarzt des Kirillowschen Hospitals in Kijew, Dr. Rawa, hat sich als *Privatdocent* bei der medicinischen Facultät der Kijewer Universität *habilitirt* und wird Vorlesungen über allgemeine chirurgische Pathologie halten.

— *Verstorben*: 1) Am 30. October in Moskau der Ranenburgsche Kreisarzt Alex. Skrshinski im 39. Lebensjahre an einem organischen Herzfehler. Der Verstorbene trat während des russisch-türkischen Feldzuges in den Militär-Sanitätsdienst und arbeitete anfangs unter Pirogow, später aber selbständig in einem Feldlazareth jenseit der Donau, dessen Leitung ihm auf Pirogow's Empfehlung anvertraut wurde. Sk. hat seine Frau mit vier Kindern ganz mittellos hinterlassen. 2) Im Kaukasus Dr. Rennenberg. 3) In Paris der bekannte Syphilidolog Dr. Bassereau in hohem Alter. 4) In Mogilew der Kreisarzt, Colleg.-Rath A. Shukowski. 5) In Insbruck der ehemalige Professor der Anatomie, Hofrath Dr. Dantscher im 76. Lebensjahre. 6) In St. Petersburg der Arzt am Hofe des Grossfürsten *Konstantin Nikolajewitsch*, Geheimrath Dr. Ferdinand Lange. Der Verstorbene bekleidete früher verschiedene Aemter im Marine-Ressort.

— Bekanntlich haben nach der neuesten Gesetzesbestimmung die Gerichtspräsidenten das Recht, bei den Gerichtsverhandlungen, wo sie es für nothwendig erachten, das Publicum, namentlich aber Frauen und Unmündige aus dem Sitzungs-Saal zu entfernen. Von diesem Rechte machte der Vorsitzende des hiesigen Bezirksgerichts vor Kurzem in dem bekannten Process der angeblichen Psychopathin *Ssemenowa* Gebrauch und verweigerte Frauen, darunter auch einigen Aerztinnen, welche sich für die psychiatrische Expertise in dieser Angelegenheit interessirten, das Betreten des Gerichtssaales. In solcher Veranlassung hat sich nun, wie wir dem «Wratsch» entnehmen, die Aerztin Walitzkaja-Goldstein mit einer Beschwerde an den Justizminister gewandt und in derselben ausgeführt, dass es keinen triftigen Grund dafür gebe, dass auch weibliche Aerzte, welche sich für die wissenschaftliche Seite des einen oder des andern Processes interessirten, von dieser Maassregel, gleich den übrigen Frauen, betroffen würden. Die Resolution des Justizministers ist noch nicht erfolgt.

— In Anbetracht der Nothwendigkeit, über alle in der Residenz vorkommenden ansteckenden Krankheiten zuverlässige Daten zu erhalten, ersucht der Stadthauptmann alle angestellten und freiprakticirenden Aerzte der Residenz, auf Grund der diesbezüglichen Gesetzesbestimmungen dem älteren Polizeiarzt über jeden Fall, in welchem sie eine ansteckende Krankheit constatiren, unverzüglich Mittheilung zu machen. Die zu diesem Zweck angefertigten, mit der Briefmarke versehenen Stadtpostkarten sind zu jeder Zeit in der Wohnung des Oberpolizeiarztes, Erbsenstrasse № 4, zu haben.

— Am 15. November d. J. fand die *Einweihung und Eröffnung einer neuen unentgeltlichen Heilanstalt für ambulante Kranke*, welche das Curatorium der barmherzigen Schwestern des „Rothen Kreuzes“ am Kalaschnikow-Pristan eingerichtet hat, in Gegenwart der hohen Protectorin, der Prinzessin Eugenie Maximilianowna von Oldenburg, statt. Das Local und die Mittel zur ersten Einrichtung hat der Kaufmann Karetnikow hergegeben. Die Heilanstalt besteht aus drei Cabinets, von denen eines für chirurgische Krankheiten, das andere für Syphilitiker und das dritte für Augen-, Ohren-, innere, Frauen-, Kinder- und andere Krankheiten bestimmt ist. Als Aerzte functioniren die Doctoren Danillo, Dianin, Kondratjew, Strohm, Ugrjumow und die weiblichen Aerzte Elzin und Wolkowa. Die Medicamente und die Apotheken-Einrichtung hat der Apotheker Bresinski gespendet.

— Prof. Botkin wurden, wie der «Progrès médical» mittheilt, während seiner letzten Anwesenheit in Paris Ovationen dargebracht. Bei dem Besuch einer Vorlesung Prof. Charcot's stellte letzterer Prof. Botkin seinen Assistenten und Zuhörern vor und sprach sich bei dieser Gelegenheit mit einigen Worten über dessen wissenschaftliche Arbeiten aus, welche seinem Lande alle Ehre machten. Diesen Worten folgte Beifallklatschen der Anwesenden.

— Am 15. November veranstalteten die Collegen und Verehrer Prof. B. Tarnowski's in Anlass seines 25jährigen Jubiläums ein Diner.

— Die Redaction der «*Pharmaceutischen Zeitschrift für Russland*», welche zeitweilig von dem Apotheker Adolf Peltz geführt wurde, hat mit der № 45 Mag. pharm. Alexander Jürgens übernommen. Demselben ist gleichzeitig die Leitung des analytischen Laboratoriums der hiesigen pharmaceutischen Gesellschaft übertragen worden.

— Der Magistrat der Stadt *Woronesh* hat einstimmig beschlossen, ein *Asyl* zu gründen zur Aufnahme solcher Familien, in deren Wohnung eine ansteckende Krankheit herrscht und welche nicht die Mittel haben, während der Desinfection ihres Quartiers sich ein anderes zu miethen; hierfür sind 500 Rubel jährlich bestimmt. (Russkija Wedomosti 20. Oct. Wr.) Möge diese gute That einer kleinen Stadt in der Provinz die Residenzen zu ähnlichen Maassregeln bewegen. Hz.

— In die grosse Verwirrung, welche in Folge der endlosen Discussionen und Aeusserungen Unberufener in der Tagespresse bezüglich der Natur der Krankheit des deutschen Kronprinzen herrschte, ist erst in der letzten Zeit mehr Licht gekommen, indem sowohl Dr. Moritz Schmidt, als auch Mackenzie in seiner letzten Aeusserung im «Brit. med. Journal» das Leiden des Kronprinzen für eine bösartige Neubildung erklären. Der unerquickliche Streit über etwaige Unterlassungssünden des englischen Laryngologen, welcher den Kronprinzen längere Zeit ausschliesslich behandelt hat, kann jetzt noch nicht entschieden werden, da die Proff. Gerhardt und v. Bergmann, welche vor Mackenzie den Kronprinzen behandelten, vor Kurzem erklärt haben, dass sie eine kritische Erwiderung auf den Krankenbericht Mackenzie's gegenwärtig nicht für angemessen halten. Ebenso hat Prof. Schrötter (Wien) im letzten Augenblick sich veranlasst gesehen, die beabsichtigte Veröffentlichung seines Berichtes über die Consultation in San-Remo aufzugeben. Prof. Störck (Wien) soll, wie die «A. m. C.-Ztg.» erfährt, wegen seiner gegen Dr. Mackenzie gerichteten und durch die Tagesblätter verbreiteten Rede vom österreichischen Unterrichtsminister durch den Decan der medicinischen Facultät eine Rüge erhalten haben, in welcher die Ungehörigkeit seines Vorgehens dargelegt wurde.

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civil-Hospitälern St. Petersburgs* betrug am 15. November d. J. 5586 (60 mehr als in der Vorwoche), darunter 424 Typhus- (27 mehr), 759 Syphilis- (25 weniger), 37 Scharlach- (5 weniger) und 8 Pockenkranke (2 weniger als in der Vorwoche).

— Die *Masernepidemie in Kopenhagen* weist seit Mitte October eine Abnahme auf; immerhin ist die Zahl der Erkrankungen noch eine grosse (740 Erkrankungsfälle in der ersten Novemberwoche). Im Ganzen sollen dort bis jetzt 9351 Erkrankungen und 453 Todesfälle an Masern vorgekommen sein. Die grösste Zahl der Gestorbenen, nämlich 148, lieferten Kinder unter einem Jahr; von 346 erkrankten Personen über 15 Jahren sind im Ganzen 4 an Masern gestorben.

— In der Seestadt Amoy (China) hat sich der *erste weibliche Arzt in China*, Frl. May-King, die Pflegetochter eines früheren japanesischen Professors, Dr. Mc. Cartee, vor Kurzem niedergelassen. Dieselbe ist eine geborene Chinesin und hat ihre medicinische Ausbildung in einem medicinischen Collegium in New-York erhalten.

— Bei dem Reichsgesundheitsamte in Berlin ist eine ständige *Pharmacopoe-Commission* eingerichtet worden, welche die periodisch auszuführenden Berichtigungen und Ergänzungen der Pharmacopoe vorzubereiten hat.

— Im nächsten Jahre wird am Ende des Juli-Monats in Paris ein *Congress* stattfinden, *welcher ausschliesslich dem Studium der Tuberculose sich widmen* wird. Die Idee ist von der Pariser medicinischen Facultät ausgegangen. Mitglied des Congresses kann jeder französiche oder ausländische Arzt und Veterinär werden, der einen Beitrag von 10 Frcs. leistet. Die Vorträge und Discussionen werden in französischer Sprache gehalten werden. Das Organisationscomité besteht aus folgenden Personen: Chauveau, Präsident; Villemin, Vicepräsident; L. Petil, Generalsecretär, und ausserdem 8 Comité-Mitglieder.

— Dr. V. Vaughan theilte auf dem Washingtoner Congresse mit, dass er das wirksame Princip des Käsegiftes, des Tyrotoxikon, Thieren gegeben habe und damit Symptome von Cholera infantum habe hervorrufen können. Daher erkläre es sich, dass diese Krankheit auch mehr bei der ärmeren Bevölkerung, die keine gute Milch bekämen, vorkäme. Es sei fernerhin auch verständlich, dass bei Cholera infantum keine Milch gegeben werde, da die gute, normale Milch mit der vergifteten gemischt, schon nach wenigen Stunden giftig werde, wie er es bei seinen Experimenten gesehen. Auf directe Anfrage des Sectionsführers J. Lewis-Smith, ob bei

seinen Vergiftungsversuchen derselbe pathologisch-anatomische Befund constatirt sei, wie bei Cholera inf., antwortete er bejahend.
(D. M. Z. 1887/52. p. 734). N.

— Dr. Oidtmann in Maastricht (Holland) hat ein *Geheimmittel unter dem Namen «Purgativ»* in den Handel gebracht. Dasselbe ist eine medicamentöse Flüssigkeit, welche, unter der Form von Minimalklystieren verwendet, sofortige Stuhlentleerung bewirken soll. Eine kleine Zinnspritze von circa 3—5 Grm. Inhalt wird mit der Flasche verabfolgt. Die Flüssigkeit ist von grauschwarzer Farbe mit einem Stich in's Grünliche, von intensivem Mäuseharngeruch, nicht ganz dünnflüssig, fühlt sich ölig an. Das Purgativ hält vollständig das, was der Erfinder und Ausbeuter verspricht. Ungefähr 1½—2 Grm. in das Rectum gespritzt, bewirken sofort Drang zum Stuhle, welcher gleich darauf gebieterisch Befriedigung fordert. Die dann folgende Entleerung ist schmerzlos, glatt und ausgiebig; der grösste Theil der eingespritzten Flüssigkeit wird wieder entleert. Nach dem Stuhlgange verbleibt ein geringfügiger Reiz im Anus, jedoch kein Zwängen; auch stellt sich bisweilen ein viertelstündiges Klopfen im unteren Theile des Rectums ein. Dr. Anacker (in Château-Salins) hat die Zusammensetzung des Oidtmann'schen Purgativs untersucht und berichtet hierüber in der «Deutsch. med. Wochenschr.» Folgendes: Der Hauptbestandtheil ist Glycerin; dazu kommt noch ein Coniumpräparat, welches den specifischen Geruch verleiht und ein Natriumsalz. Die Untersuchung, ob Glycerin ganz allein, ohne jeglichen verhüllenden Zusatz, die Wirkungen des Purgativs hervorruft, ergab, dass 1½—2 Grm. Glycerin in das Rectum injicirt, ebenso rasch, energisch und gründlich eine Stuhlentleerung bewirkte, wie das Purgativ. Das wirksame Princip des Purgativs ist also das Glycerin. Die *Verwendung des Glycerins als Abführmittel* in Form von Minimalklystieren ist eine werthvolle Bereicherung unseres Arzneischatzes. Es lässt sich bei chronischer Verstopfung wirklich nichts Einfacheres denken, als die Einführung von circa 50 Tropfen Glycerin in den Mastdarm mittelst einer kleinen Spritze mit Olive. Nur in den Fällen von Geschwüren im Rectum müsste von den Glycerinklystieren abgerathen werden. Man kann sich der Hoffnung hingeben, dass die Glycerinklystiere all die verschiedenartigen, meist geheim gehaltenen Pillen und Theecompositionen zum Purgiren verdrängen werden. Man thut gut, die kleine Einspritzung täglich zur selben Stunde zu machen; die dann folgenden Entleerungen gehen glatt, schmerzlos und ergiebig vor sich. Dem langen Fortgebrauch dieser Minimalklystiere stehen keine Bedenken entgegen. Die Wirkung erfolgt wahrscheinlich durch die Wasserattraction des Glycerins, es findet ein Wasseraustritt aus der Schleimhaut des Mastdarms statt, lebhafte Blutfülle in den untersten Darmpartien, Peristaltik und Drang.
(W. med. Presse).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs
für die Woche vom 8. bis 14. Nov. 1887.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
274	198	472	95	30	59	17	2	16	44	40	56	50	36	18	8	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 10, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 0, Masern 5, Scharlach 11, Diphtherie 10, Croup 3, Keuchhusten 1, Croupöse Lungenentzündung 24, Erysipelas 4, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 1, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Pyämie u. Septicaemie 4, Tuberculose der Lungen 84, Tuberculose anderer Organe 9, Alcoholismus und Delirium tremens 0, Lebensschwäche und Atrophia infantum 39, Marasmus senilis 20, Krankheiten des Verdauungscanals 66, Todtgeborene 29.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren: Summa	Lebendgeboren: Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben: Summa	Gestorben: Auf 1000 Einwohn.
London	4 215 192	30. Oct.—5. Nov.	2593	32,0	—	1735	21,5
Paris	2 260 945	30. Oct.—5. Nov.	1067	24,4	75	929	21,6
Brüssel	177 568	23.—29. Oct.	89	26,1	2	67	19,6
Stockholm	216 807	23.—29. Oct.	144	34,8	8	71	17,0
Kopenhagen	290 000	2.—8. Nov.	211	37,7	9	172	30,6
Berlin	1 376 389	30. Oct.—5. Nov.	874	32,9	29	550	20,8
Wien	790 381	30. Oct.—5. Nov.	540	35,5	27	330	21,7
Pest	432 672	23.—29. Oct.	336	40,3	11	215	25,8
Warschau	439 174	23.—29. Oct.	324	38,8	16	258	30,6
Odessa	251 400	30. Oct.—5. Nov.	—	—	9	116	24,0
St. Petersburg	861 303	6.—12. Nov.	503	30,5	25	387	23,3

☞ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 24. Nov. 1887.

☞ Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 14. Dec. 1887.

1888-й годъ

ЧЕТВЕРТЫЙ ГОДЪ ИЗДАНІЯ ЖУРНАЛА

„ЗУБОВРАЧЕБНЫЙ ВѢСТНИКЪ“

ЕЖЕМѢСЯЧНЫЙ ЖУРНАЛЪ

ДЛЯ ВРАЧЕЙ И ДАНТИСТОВЪ,

будетъ издаваться въ 1888 году, по примѣру прежнихъ лѣтъ, ежемѣсячно книжками отъ трехъ и болѣе печатныхъ листовъ, съ рисунками, по той-же программѣ, т. е. будетъ содержать оригинальныя и переводныя статьи: 1) по вопросамъ патологіи, терапіи и хирургіи зубовъ и смежныхъ частей; 2) по гигіенѣ зубовъ и зубоврачебной техникѣ; 3) объ образованіи, бытовыхъ условіяхъ и общественной дѣятельности врачей, посвятившихъ себя зубоврачебной спеціальности; о народныхъ зубоврачебныхъ средствахъ; 4) отчеты о трудахъ русскихъ и иностранныхъ зубоврачебныхъ обществъ; корреспонденціи научнаго содержанія; 5) критическія статьи и рецензіи книгъ по части зубоврачеванія; 6) рефераты о главнѣйшихъ работахъ изъ текущей зубоврачебной прессы; 7) хронику всѣхъ явленій изъ сферы научной зубоврачебной дѣятельности, біографіи, некрологи, статьи и замѣтки по исторіи развитія зубоврач. искусства и проч.; 8) объявленія, за исключ. рекламъ.

Подписная цѣна за годъ ШЕСТЬ рублей.

Подписка и объявленія принимаются издателемъ, зубнымъ врачомъ А. П. Синицынымъ. (С.-Петербургъ, Невскій, д. № 75—2).

Статьи, предназначенныя для журнала, адресуются на имя редактора, врача В. В. Аболенскаго (по тому-же адресу). Авторы оригинальныхъ статей получаютъ сверхъ гонорара (30 руб. съ листа) безплатно 25 оттисковъ.

О всякой книгѣ, присланной въ редакцію, дѣлается безплатное объявленіе въ журналѣ.

Плата за объявленія, помѣщаемыя въ Зубоврачебномъ Вѣстникѣ:

Цѣлая страница	20 р.	1/4 страницы	7 р.
1/2 »	12 »	1/8 »	4 »

Оставшіеся въ ограниченномъ количествѣ экземпляры за 1885, 86 и 87 годы уступаются за 13 руб.; при подпискѣ-же на всѣ 4 года 18 руб. съ пересылкою.

Въ журналѣ за три истекшіе года (1885—87) были помѣщены переводныя и оригинальныя работы, рефераты и проч. по слѣдующимъ предметамъ:

1) о дантистахъ и врачахъ, занимающихся зубоврачеваніемъ въ Россіи; 2) о преподаваніи зубоврачебной науки и искусства въ Россіи и заграницей; 3) о положеніи зубоврачебнаго дѣла у насъ и заграницею; 4) объ аномаліяхъ положенія, прорѣзыванія и проч. зубовъ; о способахъ и средствахъ регулированія аномалій; 5) поталогія и терапія зубовъ; статистика порчи зубовъ; патологія прилежащихъ и отдаленныхъ органовъ; 6) дентистрическая формакологія; 7) общая и мѣстная анестезія; 8) дизенфекція и антисептика; 9 зубоврачебный инструментаріумъ; 10) зубныя операціи: извлеченіе, реплантація, пломбированіе; матеріалы для пломбированія; 11) протезная техника; 12) гигіена зубовъ вообще и дѣтскихъ въ особенности; 13) зубоврачебная помощь въ войскахъ, въ учебныхъ заведеніяхъ и т. д.

Работы эти принадлежатъ слѣдующимъ авторамъ: профессорамъ: Paul Bert'y, А. Фурнье, Бильроту, J. Scheff'y, R. v. Mosetig-Moorhof'y, L. Hollaender'y, Fillebrown'y, Andrieu, Miller'y, A. Underwood'y и др.; докторамъ: A. Witzel'ю, O. Zsigmondy, M. Witzinger'y, J. Arkövy, H. Schmid'y, J. Böke, Liebert'y, E. Nessel'ю, W. Bonwill'ю, Younger'y, G. Snow, R. Baume, И. Морголину, С. Шеру, М. Паргамину, Н. Шмитцу, В. Кравкову; зубнымъ врачамъ: Ph. Detzner'y, W. Herbst'y, M. Poinsot, A. Preterre, А. Фишеру, А. Курзакову, А. Берковичу, А. Синицыну, А. Темкину, И. Михайловскому, П. Тихомірову, А. Казарновскому, В. Праведному, Н. Вальтеру и проч.

Задача журнала: содѣйствовать распространенію научныхъ и практическихъ свѣдѣній по зубоврачеванію между спеціально занимающимися этимъ дѣломъ лицами и раціональныхъ гигіеническихъ понятій объ уходѣ за зубами въ средѣ общества; выяснять способы и средства организаціи наиболѣе доступной и дѣйствительной зубоврачебной помощи въ войскахъ, въ лечебныхъ учрежденіяхъ, въ учебныхъ заведеніяхъ и вообще народу, чрезъ посредство земскихъ врачей, что, насколько извѣстно редакціи, и осуществляется уже до извѣстной степени въ теченіе послѣднихъ трехъ лѣтъ.

Успѣхъ изданія за три года даетъ редакціи основаніе полагать, что 1) программа журнала вполнѣ соотвѣтствуетъ тѣмъ цѣлямъ, которыя она имѣла въ виду, приступая къ изданію перваго въ Россіи одонтологическаго журнала, именно дать возможность занимающимся зубоврачеваніемъ своевременно знакомиться съ успѣхами этой науки и искусства заграницею и развитіемъ ея въ нашемъ отечествѣ, а равно и въ предѣлахъ возможности способствовать таковому развитію, и что 2) программа эта, не нуждаясь въ существенныхъ измѣненіяхъ, требуетъ только возможности полнаго и совершеннаго проведенія ея въ смыслѣ выбора статей и рисунковъ, о чемъ редакція и издатель не перестанутъ заботиться, вполнѣ разсчитывая на дальнѣйшее сочувствіе и содѣйствіе своихъ читателей. (1)

ЕЖЕМѢСЯЧНЫЙ ЖУРНАЛЪ

„ПРАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА“

годъ четвертый, 1888-й.

„Практическая Медицина“ будетъ выходить въ 1888 году ежемѣсячно, книжками въ 15—18 печатн. листовъ (200 печ. лист. въ годъ). Въ журналѣ, по примѣру прежнихъ лѣтъ будутъ помѣщаться руководства (преимущественно переводныя), клиническія лекціи и новости по всѣмъ отраслямъ медицины. Всѣ сочиненія, которыя будутъ помѣщаемы въ журналѣ въ теченіи года, будутъ въ томъ же году вполнѣ закончены.

Журналъ будетъ издаваться при участіи профессоровъ **Э. Э. Эйхвальда, Н. Д. Монастырскаго** и др., подъ редакціей профессора **М. И. Афанасьева.**

Подписная цѣна на 1888 годъ 10 руб. съ доставкой и пересылкой, безъ доставки 9 руб.

Допускается слѣдующая разсрочка: при подпискѣ 5 руб. и не позже 1 мая остальные 5 руб.

Подписка принимается:

Въ конторѣ редакціи журнала «Практическая Медицина» (С.-Петербургъ, Казначейская ул., № 5, при типографіи Эттингера).

Въ конторѣ редакціи можно получать журналъ и за прежніе 1885-й, 1886-й и 1887-й года по 10 р. за каждый годъ съ пересылкою. Выписывающіе журналъ за всѣ 4 года платятъ 35 рублей.

Редакторъ *профессоръ: М. И. Афанасьевъ.*
Издатель *В. С. Эттингеръ.* (2)

PAPIER RIGOLLOT

Senf in Blättern als Senfpflaster.

Adoptirt von den Hospitälern aller Länder.

Das Einzige Senfpflaster, welches zur Einführung durch das russische Medicinal-Departement autorisirt.

P. RIGOLLOT erfand das Mittel den Senf auf Papier zu fixiren ohne dessen Kraft zu alteriren; hiermit leistete er einen grossen Dienst der Heilkunst.

Jedes Blatt trägt seine Unterschrift mit rother Tinte.

Bitte diese Unterschrift zu reclamiren um nicht Contrifacons zu erhalten.

Wird in allen Pharmacien verkauft.

Depôt générale: 24 Avenue Victoria, Paris.



natürliches arsen- und eisenreiches

MINERALWASSER

(Analyse Prof. **Ludwig v. Barth** Wien),

gebraucht bei Schwäche, Anämie, Nervosität, Blut- und Hautkrankheiten, Menstruations-Anomalien, Malaria etc. 125 (1)

Vorräthig in St. Petersburg bei Stoll & Schmidt, H. Kloss & Co., Pharmac. Handelsgesellschaft.

St. Petersburger Anstalt für

MASSAGE UND SCHWEDISCHE HEILGYMNASTIK

von **G. ODÉEN** (früher des Dr. **BERGLIND**), 153 (2)

Arzt der Anstalt Dr **J. GRIMM.**

Offen: für Damen und Kinder von 12—2 Uhr Nachm. — Für Herren des Morgens von 8—11 Uhr, des Nachm. von 3—5 Uhr täglich (ausser Sonntags).

Ingenieurstrasse № 16, unweit des Circus, im Pavillon des Fechtsaales für Officiere.



Zu haben in allen Droguen-, Wein- und Frucht-Handlungen, Hotels und Restaurants. 94 (6)

WIEN. **Internationale** **WIEN.**

Klinische Rundschau.

Centralblatt für die gesammte praktische Heilkunde, sowie für die Gesammt-Interessen des ärztlichen Standes.

Die **„Internationale Klinische Rundschau“** — jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen stark, Gross-Quart — bringt **Originalartikel** aus allen Zweigen der praktischen Heilkunde, **Berichte** aus den hervorragendsten Kliniken und Spitälern, **kasuistische Mittheilungen aus der Praxis** erfahrener Aerzte, **Sitzungsberichte**, (Verhandlungen wissenschaftlicher Körperschaften und ärztlicher Vereine), **kritische Besprechungen** aller neueren Erscheinungen auf dem Gebiete der medicinisch-chirurgischen Literatur, eine reichhaltige **Zeitungsschau**, die über Alles was die medicinische Presse aller Sprachen und aller Länder Wichtiges und Wissenswerthes für den praktischen Arzt enthält, in Kürze berichtet, endlich widmet die «Internationale Klinische Rundschau» **ärztlichen Standesangelegenheiten** und der **Tagesgeschichte**, soweit diese den ärztlichen Beruf berührt, die vollste Aufmerksamkeit. indem in einer gewissermassen **sozial-ärztlichen Rundschau** alle Fragen, welche die ärztlichen Kreise irgendwie interessiren, eingehend und sachlich gewürdigt werden.

Bestellungen nehmen alle Postämter und Buchhandlungen entgegen. — **Probenummern gratis.**

Pränumerations-Bedingnisse:

Ganzj. 10 Rbl. 40 Kop; halbj. 5 Rbl. 20 Kop.; viertelj. 2 Rbl. 60 Kop.

Man abonnirt mittelst Postanweisung oder durch Einsendung des Betrages an 154 (1)

Die Administration der

Internationalen Klinischen Rundschau.

Wien, VIII., Auerspergstrasse 5.

Вышелъ I-ый выпускъ книги:

МЕДИЦИНА ВЪ 1886 ГОДУ.

Годичникъ медицинской литературы по всѣмъ ея спеціальностямъ, составленный многими русскими учеными и изданный подъ редакціей

СПРИМОНА.

Подписная цѣна на все сочиненіе (3 выпуска, около 100 листовъ) 10 рублей, а съ 1-го декабря 1887 года—12 рублей съ пересылкой.

Адресъ: Москва, редакція „Медицинскаго Обозрѣнія“.

155 (1)

Sodener Mineral-Pastillen

gegen Lungen-, Brust- und Halsleiden

bereitet unter Controle des **Königl. Sanitätsrath Dr. Stöltzing**; aus den Salzen der berühmten Heilquellen № 3 und № 18 im **Bad Soden.**

Die Einfuhr dieser Pastillen nach Russland ist von der hohen Medicinalbehörde in St. Petersburg gestattet. 132

Schutzmarke. Dieselben sind in fast allen Apotheken und Droguerien à 70 Kop. verkäuflich.

Engros-Verkauf bei **M. Morgenstern**, Gr. Morskaja 23, **St. Petersburg.**

SANTAL DE MIDY.

(In Russland erlaubt.)

Santal Midy ersetzt den Copaivabalsam und die Cubebe in der Behandlung der Blennorrhagie, ohne Magenreizung oder Diarrhöe hervorzurufen.

Jede Capsel von **Santal Midy** enthält 20 Centigramm reiner Essenz von gelbem Sandelholz; die Dosis ist 6 bis 12 Capseln täglich, allmälig zu vergroössern und dann zu verringern. 100 (2)

DEPOT: Paris 8, rue Vivienne und in allen Apotheken Russlands.

Der Athmungsstuhl

für Emphysematiker und Asthmatiker,

von Professor Rossbach in der medicinischen Klinik zu Jena angewendet und auf dem 6-ten medicinischen Congress zu Wiesbaden vorgeführt und empfohlen, ist zum Preise von 35 und 50 Mark gegen Einsendnng des Betrages oder gegen Nachnahme zu beziehen von 117 (1)

J. Zoberbier

in GERA bei Elgersburg (Herzogt. Gotha).

ALEXANDER WENZEL.

St. Petersburg, Kasanskaja Str., Haus № 3 Magazin 6/7.

Central-Dépot von Verband-Waaren.

Verband-Watten, Jute, Schiffsthau, Marly und Binden etc.

Sämmtliche Präparate: Jodof., Sublim., Carbol., Salicyl. etc.

Bandagen und sämmtliche chirurgische und Gummi-Artikel.

Thermometer, Spritzen, Irrigatore, Pulverisatore, Wachstuch etc. 35 (26)

SAN-REMO.

Meine Pension «**VILLA FLORA**» habe ich am 1. October wieder eröffnet.

Frau Obergerichts-Assessor.

Mary Goltz.

Empfohlen durch die Herren: Geh.-Rath Dr. Rühle — Bonn, Geh.-Rath Dr. **Wegscheider** und Dr. Zober — Berlin, Dr. Goltz — Bad-Ems (im Winter San-Remo), **Schneider**, deutscher Konsul in San-Remo. 133(1)

Heilanstalt für

Nervenkranke

zu Bendorf am Rhein.

Das ganze Jahr geöffnet.

Prospecte. 15 (2)

Dr. Erlenmeyer.

MENTONE.

Den **1. November** nehme ich meine ärztliche Praxis in MENTONE wieder auf.

147 (2) Dr. *von* CUBE.

Heilanstalt für Zuckerkranke

incl. Eiweiss-, Fett-, Brust-, Nerven- und Magenkranke. 126 (6)

Dr. Vocke in Baden-Baden.

[XII. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. IV. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. Ed. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. TH. v. SCHRÖDER, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der Abonnements-Preis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; in den anderen Ländern 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der Inserations-Preis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. Abonnements-Aufträge bittet man an die Buchhandlung von Carl Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von Friedrich Petrick in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. Les annonces françaises sont reçues exclusivement à Paris chez Messieurs G. E. Puel de Lobel & Cie., Rue Lafayette 58.

Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Theodor v. Schröder (Malaja Italjanskaja, Haus 33, Quart. 3) zu richten.

№ 48. St. Petersburg, 28. November (10. December) 1887.

Abonnements-Aufforderung.

Die St. Petersburger Medicinische Wochenschrift

wird auch im Jahre 1888 unter der jetzigen Redaction und nach dem bisherigen Programm erscheinen. Sie stellt sich die Aufgabe ein Organ für praktische Aerzte zu sein und letztere durch Originalarbeiten sowohl als durch Referate und Besprechungen neu erschienener Werke mit den Ergebnissen zeitgenössischer medicinischer Forschung bekannt zu erhalten. Besondere Aufmerksamkeit wird die Wochenschrift auch fernerhin der russischen und polnischen medicinischen Literatur widmen, und es sich angelegen sein lassen, die fortlaufende Kenntnissnahme derselben den mit den betreffenden Sprachen nicht vertrauten Fachgenossen zu vermitteln. — Der Abonnementspreis ist incl. Zustellung in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für ein halbes Jahr; in den anderen Ländern 16 Mark für das Jahr, 8 Mark für ein halbes Jahr. Abonnements-Aufträge bittet man an die Buchhandlung von C. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Theodor v. Schröder (Malaja Italjanskaja Haus 33, Quart. 3) zu richten. — Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Comptoir von Fr. Petrick, Newski-Prospect № 8., angenommmen.

Inhalt: Alfred Högerstedt: Ein klinischer Beitrag zur Kenntniss der Pathologie und Therapie der Insufficienz des Fettherzens. (Schluss). — *Referate.* Guermonprez: Pneumotomie. — Vigouroux: Ueber die Behandlung und einige klinische Besonderheiten der Basedow'schen Krankheit. — Edmund Assendelft: Zur Statistik des hohen Steinschnittes. W. J. Walsham: Litholapaxy v. suprapubic lithotomy in male children. B. C. Keelan: One years statistics of lithotomy operations performed. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* François Franck: Leçons sur les fonctions motrices du cerveau (réactions volontaires et organiques) et sur l'épilepsie cérébrale. — *Der neuentdeckte Krebsbacillus.* — *Vermischtes.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen.*

Ein klinischer Beitrag zur Kenntniss der Pathologie u. Therapie der Insufficienz des Fettherzens.

(Aus der medicinischen Klinik zu Dorpat).

Von
Alfred Högerstedt,
früherem Assist. der Klinik.

(Schluss).

Ich gehe noch weiter auf der Bahn hypothetischer Schlüsse mit der Vermuthung, dass wir es hier mit einem *typischen Fall reiner, uncomplicirter Herzdurchfettung* zu thun haben. Bei den besonders darauf gerichteten wiederholten Untersuchungen liess sich am arteriellen System auch nicht ein einziger Anhaltspunct für das Vorhandensein arteriosclerotischer Veränderungen constatiren, und ich erinnere hier nur an den einen Umstand, dass die Gefässspannung während unserer ganzen Beobachtungsdauer eine im Mittel erniedrigte, keinesfalls erhöhte war. Es ist ja möglich, dass trotzdem, und das Alter des Patienten befürwortet es, wie nicht sogar selten vorzukommen pflegt, der Anfangstheil der Aorta sclerotischen Veränderungen unterlegen ist, und im Anschluss hieran sich eine gleichsinnige Störung im Coronararteriensystem entwickelt hat. Bei oberflächlicher Beurtheilung scheinen für diese Möglichkeit die in den letzten Jahren ziemlich häufig aufgetretenen Schmerzanfälle in der Herzgegend auch bedeutungsvoll zu sein; dagegen wurden im Laufe der letzten klinischen Beobachtungsdauer wohlentwickelte stenocardische Anfälle nicht constatirt. Der mit jedem asthmatischen Anfalle einhergehende Schmerz in der Herzgegend wird, wie wir sehen werden, ganz anderer Deutung unterliegen müssen. Es könnte aber immerhin möglich sein, dass nur während dieser letzten Krankheitsperiode das Coronararteriensystem nicht besonders angegriffen worden ist, wohl aber in früherer Zeit daselbst Veränderungen stattgefunden haben, in Folge deren sich im Myocard anämisch-necrotische Vorgänge abgespielt haben. Dann hätten wir es mit einem von vorneherein in seiner Masse geschädigten Herzmuskel zu thun, denn dann dürfte anzunehmen sein, dass derselbe von grösseren oder kleineren Schwielen durchsetzt sein müsse. Wir besitzen bis heute keine Pathognostica dieses Zustandes, der Puls wenigstens wird, wie die Untersuchungen von Ruhle und Ebstein mit grosser Sicherheit nachgewiesen haben, so wenig regelmässig beeinflusst, dass sich von ihm aus Schlüsse in dieser Richtung nicht ziehen lassen. Immerhin haben beide Forscher dargethan, dass bei andauernder Unregelmässigkeit des Pulses beträchtlichere narbige Veränderungen im Herzfleische wahrscheinlich werden. Sind wir nun dessen eingedenk, dass unser Fall zu Anfang, namentlich aber zu Ende der Beobachtung einen regelmässigen Puls aufwies, so werden wir kaum fehlgehen, wenn wir sogenannte myocarditische Veränderungen gröberer und ausgedehnter Art ausschliessen.

Wie documentirt sich nun klinisch in typischer Weise das reine, uncomplicirte Fettherz? Die Frage beantwortet sich nicht leicht, denn nach unseren heutigen Kenntnissen vermögen wir nur dann von einer Manifestation des Fettherzens zu sprechen, wenn es insufficient geworden ist, und auch dann nur mit einem gewissen Rückhalt. Die wenigen klinischen Untersuchungen an sufficienten Fettherzen, wie sie unter Anderen von E. H. Kisch veröffentlicht wurden, gestatten

noch keine positiven Schlüsse über den Ablauf der Thätigkeit dieser. So lange der Herzmuskel, möge er nun von Fettmassen scheinbar erdrückt werden, keine Einbusse an seiner Elasticität erlitten hat, so lange steht dem nichts im Wege, dass er allen an ihn gestellten physiologischen Anforderungen zu entsprechen vermag. — Bis in die letzten Jahre hat auch bei unserem Patienten das Herz allen Ansprüchen genügt und zu wiederholten Malen einer strengen Kritik gegenüber sich als tauglich erwiesen; dann begann allmälig sein Arbeitsdeficit und dieses wuchs zu immer grösseren Werthen an, bis endlich 14 Tage vor dem Eintritt in die Klinik jene Anfälle einsetzten, deren allmäliges Anschwellen und Abklingen wir im Verlauf unserer Beobachtung selten schön verfolgen konnten.

Die Klagen des Patienten bezogen sich auf plötzlich entstehende Erstickungszufälle, welche unter zusammenkrampfenden Schmerzen in der Herzgegend, Angstgefühl und Schweissausbruch sich in den letzten Wochen zu wiederholten Malen eingestellt hatten. Dabei bestanden Husten und ein Gefühl allgemeiner Mattigkeit und Abgeschlagenheit. Der objective Befund an den Lungen war, ausgenommen den bald schwindenden Bronchialcatarrh, negativ, das *Herz nicht nachweislich vergrössert.* Indessen bestand *offenbar eine Abschwächung der Herzthätigkeit:* fehlender Herzchoc, auffallend leise Herztöne, dabei frequenter, aber im Ganzen rhythmischer, nur selten intermittirender Puls (cf. Curve I); Pulswelle etwas niedriger als normal bei mittlerer Arterienweite und Wandspannung. *Keine* Symptome von *Stauung bei* nur *sparsamer Secretion eines hochgestellten, eiweissfreien Urins.* An diesem Befund änderte sich nichts, aber schon nach einigen Tagen erschienen jene gefürchteten Anfälle, die den Mittelpunct unseres Interresses einnahmen und welche in bunter Reihenfolge bis zu Anfang Mai die Scene beherrschten. Nun war es klar, wo der schwache Punct zu suchen sei, obwohl auch dieser neu hinzutretende Symptomencomplex nicht ohne Weiteres absolut sichere Merkmale der Diagnosenstellung entgegenbrachte.

Ich verzichte auf eine allgemeine Recapitulation dieser Anfälle; — sie sind genugsam beschrieben worden und haben in kurzer Zeit als *Asthma cardiale* eine bedeutende Literatur hervorgerufen. Nur das erlaube ich mir an dieser Stelle eingehender zu erwägen, wie wir uns ihr Zustandekommen denken können. Es ist von verschiedenen Autoren darauf hingewiesen worden, dass der cardial-asthmatische Anfall unter seinen bisher bekannten Symptomen *nicht als Kennzeichen einer bestimmten Läsion des Myocards* zu betrachten sei, wohl aber geht aus den hierauf bezüglichen Notizen hervor, dass eine *in Folge Durchfettung entstandene Herzinsufficienz sich mit Vorliebe unter dieser Erscheinungsform documentire.* Es ist verständlich, dass man nach Sammlung casuistischen Materials sofort an die Arbeit ging und nach den letzten Ursachen für das Zustandekommen der einzelnen, das Leben bedrohenden Attaque forschte. Aber beim Durchblättern der sehr umfänglichen Literatur stossen wir nirgends auf objective Thatsachen, sondern immer nur auf Hypothesen. Eine der meistcitirten ist die von Cantani, welcher annimmt, dass *der asthmatische Anfall* beim durchfetteten Herzen *nichts anderes* bedeute, *als den Ausdruck der Herzermüdung.* Das Herz vermöge nur ungenügende Blutmengen in die Lungen zu treiben, und das respiratorische Centrum in der Medulla oblongata löse nun, von dem weniger sauerstoffhaltigen Blute stärker gereizt, häufigere Respirationen aus. Es lässt sich gegen dieses Raisonnement nichts einwenden, aber der klinische Kernpunct der Frage ist hierdurch keineswegs befriedigend beantwortet, denn wenn man den cardial-asthmatischen Anfall als Ruhestation für das ermüdete Herz ansehen will, so bleibt es immer unerklärt, warum diese Anfälle nicht in einigermaassen geregelten zeitlichen Entfernungen von einander postirt sind, warum ihr Einsetzen nicht an besondere erhöhte Arbeitsansprüche gebunden sei. Aber gerade die *völlige Regellosigkeit des zeitlichen Auftretens,* die *völlige Unabhängigkeit von intercurrenten Zufälligkeiten ist ein Cardinalpunct ihres Charakters.* Hier ist es, wo experimentelle und klinische Forschung in Zukunft noch die Vermittelung aufzudecken haben werden. In den Hauptzügen klingt die Cantani'sche *Lehre* sehr verlockend, und bei der wiederholten genauen Beobachtung fast aller bei unserem Patienten stattgehabten Anfälle konnte eine solche Deutung wohl zulässig erscheinen.

Indessen betone ich, dass es durchaus falsch ist, die während des Anfalles subjectiv empfundene Athemnoth als maassgebend in den Vordergrund zu stellen, denn objectiv liegen die Verhältnisse ganz anders. Alles, was für das Vorhandensein einer wirklichen Athemnoth sprechen könnte, wäre die vermehrte Respirationsfrequenz. Das *Wesen des Anfalles* liegt in der *Veränderung der Herzthätigkeit und* damit der *Circulation,* denn es ist *unzweifelhaft, dass* mit seinem Beginn *die Geschwindigkeit des Blutstromes eine Verlangsamung erfährt.* Es bedarf keines schlagenderen Beweises hierfür, als es durch das *sofortige Sinken des Blutdruckes* gegeben ist; die plötzliche Arterienentspannung ist so deutlich, dass sie auch dem ungeübten Finger fühlbar wird. Zwanglos erklärt sich nun aus der resultirenden Gehirnanämie: 1) Die *vermehrte Respirationsfrequenz* in Folge der häufigeren Reizung des Centrums. Hierin aber ist zugleich die Regulirung des durch das Deficit des Blutumlaufes in den Lungen plötzlich sich etablirenden Lufthungers gegeben; subjectiv tritt die Athemnoth gegenüber den vom Herzen aus einstürmenden Gefühlen im weiteren Verlauf des Anfalles zurück. 2) Der *Schweissausbruch,* denn die vom Grosshirn geleistete Regulirung der Arbeit des spinalen Schweisscentrums kommt in Wegfall, wobei zu bedenken ist, dass die Erregung eben dieses Centrums durch stärkere venöse Blutmischung begünstigt wird. — Aus der Blutstromverlangsamung und Blutdruckverminderung erklärt sich die arterielle Ischämie des Glomerulusepithels und damit der *Uebergang von Bluteiweiss in den Harn.* Ich unternehme es nicht, den hierbei auf die reflectorische Reizung oder Lähmung der vasomotorischen Nierennerven entfallenden Antheil, wie er von Cohnheim und Roy für das Zustandekommen der Albuminurie bei sensiblen Affecten urgirt worden ist, genauer präcisiren zu wollen, muss aber in Anbetracht der später zu erörternden Schmerzen in der Herzgegend dieses Umstandes Erwähnung thun. Vergegenwärtigen wir uns nur, dass ja Stauung nichts anderes ist als Blutstromverlangsamung, so werden unter diesem geläufigeren Namen die citirten Symptome leicht verständlich, und ich füge dem nur hinzu, dass wir in der acuten Nierencyanose einerseits und dem Schweissausbruch andererseits auch genügende Gründe für *regelmässige Verminderung der Harnsecretion* während des cardial-asthmatischen Anfalles sehen müssen.

Es drängt sich in nächster Folge unwillkürlich die Frage auf, wie verhielt sich das Herz während und nach diesen Anfällen. Bei kurzer Beobachtungsdauer ist es nicht ganz leicht sich hierüber sicher zu orientiren, und auch mir gelang es erst einen besseren Einblick in die Thätigkeitsveränderung desselben zu gewinnen bei unverdrossener Wiederholung der für Patient und Arzt höchst unbequemen Untersuchung. Vor Allem möchte ich mir im Anschluss an das viel besprochene Capitel des percutorischen Nachweises der statthabenden Herzvergrösserung nur die Bemerkung erlauben, dass, wie schon O. Fräntzel betont hat, ein solcher Nachweis nur relativen Werth beanspruchen darf. Dass factisch die Grenze der absoluten Herzdämpfung während einiger Anfälle als vergrössert nachgewiesen werden konnte, berechtigt meiner Ansicht nach nur in zweiter Linie zu dem Schlusse einer statthabenden Erweiterung des Herzens. In erster Linie möchte ich für das jedesmalige acute Auftreten einer solchen die *auscultatorischen Phänomene* geltend machen, die mit einer geradezu gesetzmässigen Regelmässigkeit wiederkehrten. Eines sichereren Beweises als die jedes Mal *mit dem Beginn des Anfalles*

constatirbare Abschwächung der Herztöne mit Umkehrung ihres Accents zu jambischem Rhythmus *an der Herzspitze* für die plötzlich zu Stande kommende Actionsabnahme des linken Herzmuskels bedarf es nicht. Aber wohl gemerkt, der *erste Ton blieb* während eines jeden Anfalles *doch hörbar*, also nur Ermüdung nicht Erlahmung fand statt! Dem entspricht die durchaus nicht besonders schwer alterirte Pulsfrequenz und Schlagfolge des Herzens. Der Herzmuskel ist einfach nicht im Stande, innerhalb einer verschieden lange andauernden Phase seiner Thätigkeit alles Blut aus den Ventrikeln zu entleeren, wie beim überangestrengten Herzen versagt bis zu einem gewissen Grade seine Elasticität; er arbeitet fort in scheinbar wenig gestörtem Verhältniss, aber er arbeitet wie ein müder Ruderer, der nur einen Theil der vom Ruder erfassten Wassermenge fortschleudert — häufiger als sonst taucht das Ruder ganz ohne Effect in's Wasser, häufiger als sonst unterbricht der Herzmuskel seine Contractionsfolge oder macht eine vergebliche Anstrengung (cf. Curve II und III). Ich stehe nicht an, das Stattfinden derselben Verhältnisse auch auf das rechte Herz zu übertragen, unternehme es aber nicht, wie ich es schon Eingangs von mir gewiesen habe, zu entscheiden, wo am Herzen der erste Angriffspunct zu suchen ist. Es ist indessen *unmöglich das rechte Herz* in diesen Anfällen *unter anderen Bedingungen stehend zu denken als das linke*, und thatsächlich lässt sich als Beweis hierfür der regelmässig nach solchen Anfällen constatirbare Stauungscatarrh in den Lungen deuten.

Ein anderer sehr wichtiger Punct, um so wichtiger weil er die Diagnose, noch mehr aber die einzuschlagende Therapie beeinflussen kann, ist der mit jedem Anfall eintretende *Herzschmerz*, denn nur so können die regelmässig beobachteten Schmerzen am unteren Sternalende gedeutet werden. Man hat diesem Schmerz namentlich im Anschluss an die klinische Deutung der stenocardischen Anfälle hohen Werth beigemessen, und es sind über sein Zustandekommen die verschiedensten Ansichten ausgesprochen worden; mir erscheint jedoch die Meinung Fränkel's, welcher im Anschluss an Samuelson's experimentell nachgewiesene Erweiterung des linken Vorhofes nach Coronararterienverschluss, lediglich denselben als *Folgeerscheinung der übermässigen Ausdehnung der geschwächten Herzmusculatur* erklärt, am nächstliegenden zu sein, näher wenigstens als der unvermittelte Gedanke an eine Neuralgie des Vagus oder Plexus cardiacus. Es erschien mir recht *beweisend für die* Fränkel'sche *Anschauung, dass mit der Wiederkehr des trochäischen Rhythmus* der Töne an der Herzspitze regelmässig auch dieser *Herzschmerz abzuklingen begann*.

Es ist natürlich in einem jeden solchen Krankheitsfalle prognostisch interessant, einen Maassstab für die Beurtheilung zu gewinnen, wie lange der Gesammtorganismus solche Ruhepausen seines Circulationscentrums ohne tiefere Schädigung zu ertragen im Stande ist, respective wie lange das Herz nach solchen Erholungen sich soweit kräftigen kann, dass es ein unter den mittleren Ansprüchen sich bewegendes physiologisches Leben zu fristen vermag. Nun, auch hierauf bietet unser Fall genügende Antwort. Die klinisch wahrnehmbare *Grenzscheide in dem Verhalten des Gesammtorganismus* giebt der *Eintritt der chronischen Stauung*; für das Herz ist anzunehmen, dass mit dem Beginn dieser dasselbe auch nicht einmal erniedrigten physiologischen Ansprüchen zu genügen mehr im Stande ist. Wir sehen, dass in der ersten Periode des Krankheitsverlaufes, d. h. *bis zu Ende April der Organismus* unseres Patienten trotz der häufigen cardial-asthmatischen Anfälle nicht wesentlichen pathologischen Beeinflussungen unterworfen wird, denn mit Ausnahme einer gewissen leicht erklärlichen Abspannung sind die Functionen desselben in den anfallsfreien Zwischenzeiten *nicht tiefer geschädigt*. Dass die Herzkraft sich in dieser Zeit immer wieder bis zu einer ausreichenden Kraftthöhe hinaufzuschwingen vermag, das lehrt uns mit grosser Deutlichkeit das *regelmässig schnelle Ueberwundenwerden der* aus den einzelnen Anfällen stammenden *Ueberbleibsel acuter Stauung*. Der jedes Mal aufgetretene Husten, und die jedes Mal beobachteten Magensymptome verlieren sich gar bald; noch beweisender aber erscheint mir der Umstand, dass das Harnvolumen unter dem Einfluss der sich hebenden Herzkraft mit ziemlicher Regelmässigkeit nach den Anfällen vergrössert gefunden wurde. Mit dieser relativen Steigerung gelangten die Ueberbleibsel des in den Harncanälchen deponirten Eiweisses zur Ausscheidung, und so ist es charakteristisch, dass die sehr spärlichen Harncylinder, wenn sie überhaupt gefunden wurden, nur in solchem unter gesteigerter Strömung entleerten Urin vorhanden waren.

Vom Anfang Mai beginnt die *Periode der chronischen Stauung*, deren einzelne Symptome ich hier nicht weiter aufzählen will. Ich mache nur darauf aufmerksam, dass innerhalb dieser Zeit die *wachsende Abnahme der Herzkraft* insofern zum deutlichen Ausdruck gelangte, als die Gefässspannung continuirlich abnahm und die Schlagfolge und Intensität der Herzcontractionen noch grösseren Unregelmässigkeiten unterworfen war als vorher. Warum es in dieser Periode nicht mehr zu ausgesprochenen cardial-asthmatischen Anfällen gekommen ist, entzieht sich meiner Beurtheilung, und dürfte diese Frage wohl erst dann entschieden werden, wenn ein grösseres casuistisches Material gesammelt sein wird.

Die *Therapie des insufficienten Fettherzens* hat offenbar zwei sehr von einander verschiedene Aufgaben zu erfüllen, in sofern sie zerfällt 1) in die Behandlung der acuten Ermüdungszustände und 2) in den Kampf gegen die chronische Insufficienz.

Die das Leben bedrohenden *cardial-asthmatischen Anfälle* fordern gebieterisch, so schnell als möglich die Ermüdung des Herzens zu beseitigen und die subjectiven Qualen zu verringern. Aus dieser Ueberlegung hat man ein wenig schablonenmässig die Indication entnommen, neben der Application von Aether und Alcohol auch zum Morphium zu greifen.

Ich kann nicht umhin, vor dem Gebrauch von Morphium, überhaupt Opiaten zu warnen. Es ist gut in dieser Frage einen principiellen Standpunct einzunehmen, und ich erinnere mich hierbei desjenigen meines erfahrenen und hochverehrten Lehrers, Prof. A. Weil, welcher mit unnachsichtlicher Strenge *bei Schwächezuständen des Herzens* den *Morphium-* und *Opiumgebrauch* vollständig *verdammte*, weil nur zu leicht eine direct schädliche, das Herz noch mehr schwächende Wirkung durch dieselben herbeigeführt werden kann. Ihr Nutzen ist ja auch nur ein geringer, denn die Angst und die Schmerzen werden nicht in merkbarer Weise beeinflusst. Erst dann, wenn das Herz aus seinem übermässigen Dehnungszustande heraustritt und seine Erholung beginnt, schwinden auch von selbst die den Morphiumgebrauch scheinbar indicirenden Symptome.

Bedenken wir, dass die Folgeerscheinungen der plötzlich eingetretenen Ermüdung des Herzens wesentlich mit dem Bilde des Collapses zusammenfallen, so erscheint die *Zuführung* solcher die *Herzkraft reizenden Mittel*, *wie* sie im *Alcohol* und *Aether* klinisch mehr denn pharmakologisch geschätzt werden, *durchaus rationell.* Aber es giebt noch eine andere, der Digitalisgruppe zugehörige Reihe von Mitteln, welche noch mehr als jene eine directe Beeinflussung der Herzkraft und -thätigkeit in positiver Richtung bedingen. Nur ist es wichtig die Wirkung auf den Blutdruck bei beiden Gruppen auseinander zu halten, denen jene, der Alcoholreihe zugehörigen erniedrigen ihn eher, und diese erhöhen ihn. Eine eigentliche Arbeitserleichterung ist also mehr dort möglich, während eine directere Elasticitätssteigerung der Herzmusculatur hier erzielt wird. Es ist gerade aus diesem letzteren Grunde, wenn ich nicht irre, zuletzt von Leyden der Injection von Digitalistinctur in der Combination mit Moschus bei Bekämpfung acuter Ermüdungszustände, wie sie namentlich häufig an überangestrengten Herzen beobachtet werden, Werth beigelegt worden. So

sehr es nun unseren Deductionen gemäss wahrscheinlich ist, dass auch das insufficiente Herz in Bezug auf seine contractile Masse nicht anders gedacht werden muss, als das einfach überangestrengte Herz, so *kann ich* doch *der Digitalis*, *als Analepticum der Herzmusculatur* während des asthmatischen Anfalles *nur in sehr beschränktem Maasse das Wort reden.* Denn einmal sind die mechanischen Hindernisse des Fettherzens doch viel gewaltigerer Natur, als die des einfach überangestrengten und noch dazu anhaltender Art, und zweitens ist die Digitalis ein zweischneidiges Schwert. «*Unter allen therapeutischen Vergiftungen am Krankenbett steht die Digitalvergiftung*», wie Harnack sagt, «*an Häufigkeit und relativer Gefährlichkeit obenan!*» Angesichts der nur zu leicht sich cumulirenden Wirkung wird Digitalis also, je häufiger die Anfälle auftreten, um so seltener zu verwenden sein, und wenn überhaupt, im jeweiligen Einzelfalle trotz ihrer anderweitig tausendfach bestätigten günstigen Wirkung erst nach umsichtiger Vorprüfung.

Eine Eisblase auf die Herzgegend, periphere Reizmittel in Form von Frottirung und Wärmeapplication an den Extremitäten, ein gutes Glas Wein, eine Schnaps- oder Aetherinjection — das sind die rationellen Hilfsmittel, welche wir bei den acuten Ermüdungszuständen des Fettherzens in Anwendung zu bringen haben. Erst wenn trotz alledem die Herzkraft sich nicht zu heben beginnt und die Gefahr der Herzlähmung im Anzuge ist, werden wir zur Digitalis unsere Zuflucht nehmen.

Ueber die *Therapie der chronischen Insufficienz des Fettherzens* habe ich nur Weniges hinzuzufügen. Sie muss natürlich von vorneherein darauf gerichtet sein, das Herz, wenn irgend möglich, unter normale Bewegungsbedingungen zu bringen. Es *tritt* also hier *die Frage nach dem Régime in den Vordergrund*; denn, wenn es möglich wäre, ohne nachtheilige Beeinflussung der Herzmusculatur den Gesammtkörper und mit ihm das Herz von einem Theil seiner Fettmassen zu entlasten, so würde hiermit allen billigen Anforderungen entsprochen sein. Die Frage nach der zweckmässigsten Weise von Entfettung ist vor nicht langer Zeit in sehr ausgiebiger und unerquicklicher Art erörtert, trotzdem aber in dem uns hier am meisten interessirenden Punct nicht befriedigend entschieden worden. Es kann nicht Gegenstand meiner Ausführungen sein, die zur Sprache gebrachten Methoden einer kritischen Sichtung zu unterwerfen, ich ergreife nur die Gelegenheit, hier nochmals auf den noch immer zu wenig erkannten Werth der absoluten Milchdiät hinzuweisen.

Bedenken wir, dass die Erfolge der Karell'schen *absoluten Milchcur* gerade beim Fettherzen u. A. von Schaubert als äusserst günstige erwiesen wurden, und bedenken wir ferner, dass die Milch an sich für den unter dem mittleren Maass physiologischer Ansprüche lebenden Menschen eine, wie F. A. Hoffmann klar nachgewiesen hat, vollständig ausreichende Nahrung ist, so ist nicht einzusehen, warum diese Behandlungsmethode nicht in den Vordergrund gerückt werden sollte. Wir wissen ja nach Hoffmann's überaus lehrreichen Betrachtungen, dass die absolute Milchdiät jeder Fettbildung ungünstig ist, denn sie führt dem Körper gerade nur soviel Stickstoff zu, wie nöthig ist, an Kohlehydraten und Fett aber bringt sie ein gewisses Deficit mit sich. Aus den klinischen Beobachtungen, deren namentlich die russische Literatur eine reiche Fülle aufweist, ist uns ferner bekannt, dass unter dem Einfluss einer fortgesetzten absoluten Milchdiät die Erscheinungen chronischer Insufficienz des Herzens, soweit das überhaupt möglich ist, zum Schwunde gebracht werden, und dass die Herzkraft unter dieser Behandlung zunimmt. Es kann demnach bei solchem Régime keine Benachtheiligung der Herzmusculatur stattfinden, und es ist wahrscheinlich, dass mit der Entlastung des Gesammtkörpers vom Fett auch am Herzen ein solcher Vorgang statthat. Wir sehen also, dass die *absolute Milchdiät allen Cardinalforderungen für die Behandlung der chronischen Insufficienz des Fettherzens vollauf genügt*, und ich kann auch hier nur wieder dieselbe warm empfehlen.

Die bei unserem Falle angewandte Therapie ist indirect lehrreich, in sofern unter allgemeiner Entziehungsdiät und medicamentösen Einflüssen eine bleibende Besserung erzielt wurde. — Es ist bekannt, dass *Nitroglycerin* eine Erweiterung des peripheren Gefässnetzes herbeiführt, und es ist verständlich, dass hierdurch der allgemeine Blutdruck abnimmt und *die Herzarbeit erleichtert* wird. Wir constatirten, dass unter dem Einfluss dieses Mittels die Arterienspannung im Mittel eine niedrigere Stufe einnahm, und in Folge hiervon eine geregelte Thätigkeit des Herzens zur Beobachtung gelangte (cf. Curve IV und V). Die Anfälle plötzlicher Herzermüdung wurden immer seltener und hörten schliesslich ganz auf — die Erholung des Herzens wurde eine dauernde. — Zu weiteren Schlüssen über die Vortheile dieser Therapie berechtigt gegenüber den widersprechenden klinischen Berichten über die Wirkungen des Nitroglycerins eine vereinzelte Beobachtung wie vorliegende nicht.

Referate.

Guermonprez: Pneumotomie. (Sitzungsberichte der Académie de médecine vom 30. Aug. nach Semaine Méd. 1887, 35. pag. 343).

G. berichtet über einen Fall, Mann von 24 J., bei dem *drei* Pneumotomien zur Entleerung von Lungencavernen (vomiques) ausgeführt wurden. Im September 1886 hat G. selbst eine Incision in die Lungenpleura gemacht und da das Lungengewebe nichts Abnormes bot, den Pleuraschnitt vernäht, der anstandslos prima intentione heilte. Zwei Monate später von einem anderen Chirurgen Resection der 7. und 8. Rippe, mehrfache Punctionen in verschiedenen Richtungen und oberflächliche Pneumotomie mittelst des Thermocauters, ebenfalls mit negativem Resultate. Im August 1887 macht G. die dritte Pneumotomie mittelst des Thermocauters bis zu einer Tiefe von 6—7 Ctm. Hier nach innen, unten und hinten stösst er auf ein Gewebe, das sich leicht zerreissen lässt, wobei ca. 15 kleine (von Erbsen- bis Nussgrösse) Höhlen entleert werden. Injectionen einer warmen Eucalyptollösung werden nicht expectorirt. Daher nimmt G. an, dass diese Herde nicht identisch mit dem, behufs Eröffnung welches man die Operation unternahm. Eine circumscripte Pneumonie folgte, sie verschwand aber in 3 Tagen spurlos. Sonst der Verlauf gut, jetzt am 11. Tage der Auswurf (aus dem ersten Herde natürlich) weniger foetiv und nach Eucalyptol riechend.

G. schliesst aus diesem Falle, dass erstens unter Bedingungen eine Explorativincision der Pleura eine wenig gefahrvolle Operation sei, zweitens, dass die Incision genügend tief gemacht werden solle, auch durch gesundes Gewebe, drittens, dass «si deux foyers communiquent difficilement, comme le font les abscès en boutons de chemise, l'un d'eux peut se trouver plus ou moins inaccessible», viertens dass warme stimulirende Injectionen die Communication befördern und dass endlich die Pneumotomie, unter günstigen Bedingungen ausgeführt, eine Operation mit geringer Reaction und von beträchtlichem Nutzen sei. N.

Vigouroux: Ueber die Behandlung und einige klinische Besonderheiten der Basedow'schen Krankheit. (Progrès méd. 43).

V.'s Methode besteht in Folgendem:

1) Eine breite, 7—8 Ctm. im Durchmesser haltende Elektrode wird am unteren und hinteren Theile des Halses fixirt, eine andere, oliven- oder knopfförmige, weniger als 1 Ctm. breite, wird mit dem negativen Pole eines Inductionsapparates verbunden und nach innen vom Sternocleidomastoideus in der Höhe des Unterkieferwinkels so stark eingedrückt, dass man die Pulsationen der Carotis spürt; der Strom muss so stark sein, dass er eine sehr kräftige Zusammenziehung des Kopfnickers eventuell hervorbringt und dass er vom Kranken eben vertragen wird. Diese Application dauert etwa $1\frac{1}{2}$ Minuten, dann wird ebenso mit der anderen Carotis verfahren, worauf man

2) nach Auseinanderschieben der Inductionsrollen die kleine Elektrode auf den motorischen Punct des Orbicularis palpebrarum aufsetzt und ihn zur Contraction bringt; gelingt dieses nicht, so verstärkt man den Strom so lange, bis er dem Kranken unangenehm wird; man muss auch die anderen Facialisäste mit Ausnahme des N. supra- und infraorbitalis reizen. Bei starkem Exophthalmus muss man einige Vorsicht beim Faradisiren anwenden. Dasselbe wird mit dem anderen Auge gemacht.

3) Eine 16 □-Ctm. messende Platte wird nun auf die Incisura sterni unterhalb des Kropfes unter Vermeidung der knochigen Stellen aufgesetzt und dann faradisirt. Ist die Struma gross, so drückt man die Elektrode fest auf die vorspringenden Stellen derselben an und lässt den Strom wirken, mit welchem man auch die Mm. sternohyoidei und Sterno-thyreoidei reizt; Contractionen des Zwerchfells,

durch Faradisation der Phrenici bedingt, bringt den Kranken öfters Erleichterung.

4) Man setzt darauf den positiven Pol des Inductionsstroms in der Nähe des Brustbeins auf den dritten linken Intercostalraum und faradisirt mit einer Stromstärke, welche schwache Zuckungen im Pectoralis major hervorruft etwa 3 Minuten lang.

Verf. ist auf diese sehr bewährte Methode zufällig gekommen, als er ein Mal beim Elektrisiren des Sympathicus am Halse einer an Basedow'schen Krankheit leidenden Pat. den faradischen an Stelle des constanten Stromes anwandte. Die faradisirten Gesichtshälften wurden marmorartig durch eine theilweise Blässe, die Kranke fühlte ihren Kopf leichter und frischer und die Bulbi zurückgezogen werden, wobei die Lidspalte deutlich enger wurde. Verf. verwirft nach seinen, mit der eben beschriebenen Methode gemachten günstigen Erfahrungen alle anderen, besonders innere Mittel, namentlich Brompräparate, Ergotin, Digitalin, Jodpräparate, Eisen und Arsen; die Hydrotherapie giebt auch wenig befriedigende Resultate. Wahrscheinlich wird bei seiner Methode der Sympathicus beeinflusst.

Hinsichtlich der *Complicationen* des Mb. Basedowii erwähnt V. Facialislähmung (Potain), Paraplegien mit Muskelatrophie (Dreyfous-Brisac, Du Cazal, Vigouroux), Pseudoödem der Augenlider, von Lähmung des Orbicular. palpebr. abhängig, welches durch Faradisation dieses Muskels verschwindet. Bei Faradisation des M. frontalis durch Reizung seines motorischen Punctes hat V. mehrfach beobachtet, dass der Bulbus vorwärts geschoben wurde; dieser streng zu vermeidende Punct, befindet sich 1 Ctm. hinter- und unterhalb des Augenbrauebogens. 2 Mal sah V. Erblichkeit (1 Mal der Vater, 1 Mal die Mutter). Die Verminderung des elektrischen Widerstandes (?) um etwa ½ des Normalen ist eins der constantesten Symptome, das bei der Beurtheilung der unvollständigen Formen dieser Krankheit sehr wichtig ist. Hz.

Edmund Assendelft: Zur Statistik des hohen Steinschnittes. Bericht über 74 hohe Steinschnitte aus dem Privathospital des Herrn B. A. Paschkow, Russland, Gouv. Nishni-Nowgorod. Kreis Sergatsch, Dorf Wetoschkino. (Langenb.'s Archiv XXXVI, 1 und 2).

W. J. Walsham (London): Litholapaxy v. suprapubic lithotomy in male children. (Brit. Med. Journ. № 1398).

B. C. Keelan: One years statistics of lithotomy operations performed in the Hyderabad civil-hospital, Sind, India, (Brit. Med. Journ. № 1398).

Die vorliegenden drei Veröffentlichungen über Steinoperationen repräsentiren ebenso viel entgegengesetzte Standpuncte und illustriren sehr gut die zur Zeit in dieser Frage noch herrschende Uneinigkeit, und wie uns scheinen will, auch die Unnöthigkeit einer principiell exclusiven Entscheidung derselben. Jeder der drei Autoren hat Ursache mit seinen Resultaten zufrieden zu sein und sieht sich berechtigt, von anderen Operationsmethoden weniger Gutes zu erwarten. Es führen eben, wie es scheint, auch hier alle Wege nach Rom.

Das hervorragendste Interesse beansprucht jedenfalls die Mittheilung Assendelft's, in sofern dieselbe die bis jetzt grösste Reihe hoher Steinschnitte von der Hand eines und desselben Chirurgen betrifft und ein bisher unerreicht niedriges, nahezu minimales Mortalitätsprocent aufweist. Verf. berichtet im Ganzen (mit zwei Nachträgen zu den ursprünglich 74) über 102 Fälle von hohem Steinschnitt, von denen er nur 2 verlor, und zwar einen unabhängig von der Operation, 18 Tage nach derselben, an ausgebreiteter eitriger Bronchitis bei einem schon vor der Operation in Folge von unstillbaren profusen Durchfällen hoffnungslos marastischen Kinde. In dem anderen Todesfalle (entsprechend einem Mortalitätsprocent von 0,99) ergab die Section Peritonitis. Der Verlauf war bis zum 11. Tage ein nahezu fieberfreier gewesen. Der Knabe entleerte bereits seit einigen Tagen vollkommen klaren Harn nur durch die Harnröhre, als Temperatursteigerungen eintraten und sich das Bild der Peritonitis universalis entwickelte, welcher der Knabe am 17. Tage nach der Operation erlag. Als wahrscheinliche Ursache dieses Ausganges sieht Verf. eine durch einen Heftpflasterstreifen vermittelte Infection der Wunde an. Bei den übrigen, ebenfalls meist in kindlichem oder doch jugendlichem Alter stehenden Patienten war das Resultat ausnahmslos ein vollkommenes und ernstere Complicationen während des Verlaufes selten. Die Heilungsdauer vom Tage der Operation bis zu dem der completen Vernarbung betrug durchschnittlich 37,9 Tage. Bei 35 vom Verf. unter gleichen Hospitalverhältnissen früher ausgeführten Seitensteinschnitten betrug die durchschnittliche Heilungsdauer 30,64. Es starben davon 3 = 8,6%. Beim Vergleich beider Zahlenreihen ergiebt sich, dass bei der Epicystotomie die complete Vernarbung durchschnittlich um 7 Tage später eintrat, ein Umstand, welchen Verf. in Anbetracht der sonstigen Vorzüge derselben wohl mit Recht für irrelevant erklärt.

Aus den Angaben des Verf. über sein Verfahren während der Operation und Nachbehandlung scheint uns folgendes werth, hervorgehoben zu werden. Die Rectaltamponade wandte er nur bei Erwachsenen an; bei allen Operirten des ersten Decenniums und bei den meisten bis zum 15. Jahre gelang es, durch Anfüllung der Blase allein dieselbe dem Messer in gefahrloser Weise zugänglich zu machen. Zur Rectaltamponade diente zweimal in Ermangelung des Colpeurynters ein gewöhnlicher Badeschwamm. Während der Anfüllung der Blase wurde um Glied und Catheter genügend fest ein Gummidrain angelegt und dann ½% Carbollösung injicirt, bis die Blase deutlich über der Symphyse wahrnehmbar wurde. Die Blasennaht hat Verf. wegen mangelhafter Assistenz nicht ausgeführt und verwirft dieselbe auch aus theoretischen Gründen. Zur Nachbehandlung führt er ein dickes, oder zwei dünnere Drains in die Blase ein, vernäht die Bauchdeckenwunde mittelst Etagennähten und bringt die Patienten in Bauchlage. Die Wunde wurde dabei mit einem aus Jodoformgaze und Watte bestehenden Verbande bedeckt und dieser nach Bedarf, d. h. in der ersten Zeit nach der Operation 6—8 Mal in 24 Stunden gewechselt. Blasenausspülungen wurden nur ausnahmsweise bei catarrhalischem Harn vorgenommen. Vom 4.—5. Tage an wurde das Drain gewechselt und allmälig gekürzt. Ganz weggelassen wurde dasselbe, sobald der Harn anfing, auch durch die Urethra entleert zu werden.

Walsham giebt zunächst eine tabellarische Uebersicht über 9 theils vom ihm selbst, theils von anderen englischen Chirurgen (Cadge, Morgan, Willett, Uhthoff) in letzter Zeit ausgeführte Litholapaxien bei Knaben im Alter von 1 Jahr 3 Monaten bis 13 Jahr. Alle waren mit dem Moment der Zertrümmerung und Entleerung des Steines thatsächlich als Reconvalescenten anzusehen und konnten nach 1—2 Tagen das Bett und noch innerhalb derselben Woche das Hospital verlassen. Das längste mit dem Lithotriptor bestimmte Maass der Steine war ⅞ Zoll. Lithotriptor und Evacuationscatheter, die bei der Operation des jüngsten dieser Kinder angewandt wurden, waren № 6 engl.

Aehnlich sind die Resultate, welche Keelan kürzlich aus seiner indischen Praxis in der Lancet veröffentlicht hat. In 58 Fällen wurde der Stein mit einer einzigen Ausnahme stets in einer Sitzung entfernt, und war ein ungünstiger Ausgang (Exitus letalis) nur in diesem einen Ausnahmefall zu beklagen. Alle Knaben waren unter 14 Jahren, der jüngste 1 Jahr und 9 Monate alt. Der grösste Stein (bei einem Knaben von 9½ Jahren) wog 700 Gran. Der durchschnittliche Hospitalaufenthalt betrug 7 Tage; doch konnten viele von den Patienten schon am Tage nach der Operation aufstehen.

Endlich gehören hierher noch 22 in der Indian Medical Gazette veröffentlichte Fälle von Raye und Goldsmith, ohne Todesfall, bei Knaben im Alter von 1 Jahr 11 Monaten bis 11 Jahre. Der grösste Stein (bei einem 7-jährigen Knaben) wog 220 Gran und war sehr hart. Der durchschnittliche Hospitalaufenthalt betrug 6,3 Tage. Als einzige beobachtete Complication kam bei einem Pat. nach unvollständiger Entfernung des Steines Cystitis vor, welche indessen nach Entfernung des Fragmentes rasch verging.

Im Ganzen liegen also 89 Fälle von Litholapaxie bei bis 14-jährigen Knaben vor mit nur 1 Todesfall (= 1,12%), denen Verf. als Folie 12 aus der neuesten englischen Journalliteratur gesammelte Fälle von Sectio alta mit einem Todesfall, verschiedentlich complicirtem Verlauf und oft recht protrahirter Heilungsdauer gegenüber stellt. Er folgert daraus die bedeutende Ueberlegenheit der Litholapaxie über die Lithotomie bei Kindern männlichen Geschlechts für Steine von geringer oder mässiger Grösse. Die Hauptvorzüge der ersteren bestanden 1) in der Abwesenheit der allen blutigen Operationen eigenen Gefahren, 2) in dem Fehlen des lästigen Harnausflusses aus der Wunde, 3) in der kurzen Dauer der Nachbehandlung und 4) in dem Umstande, dass, wie auch beim hohen Steinschnitt, eine Verletzung der Ductus ejaculatorii nicht zu befürchten sei. Dass der Urogenitalapparat bei Kindern noch wenig entwickelt sei, müsse eher als Vortheil denn als Nachtheil angesehen werden, und ebenso wenig lägen in der Kleinheit der Blase und der Enge der Urethra stichhaltige Gründe gegen die Operation. Fälle, wo (eventuell nach Incision des Orificium cutaneum) ein Lithotriptor von № 5 oder 6 engl. nicht ohne Schwierigkeit in die Blase passirt, schliessen allerdings die Litholapaxie aus, seien aber extrem selten. Bei Kindern von 3—6 Jahren sind meist schon № 7 und 8, bei solchen von 8—10 Jahren schon № 10 und 11, zuweilen selbst № 14 anwendbar. Zur erfolgreichen Ausführung der Operation ist es von Wichtigkeit, 1) dass der Lithotriptor vollkommen gefenstert und der weibliche Theil gut abgeschrägt sei, damit zwischen beiden Theilen des Schnabels kein Detritus zurückgehalten wird, und man nicht Gefahr läuft die Schleimhaut zu quetschen; 2) dass der Evacuationscatheter mit einem genau passenden Stilet versehen sei, um etwa in seinem Auge eingeklemmte Steintrümmer vor Entfernung des Instrumentes herauszustossen; 3) dass, wenn nöthig, das Orific. cut. incidirt und keine Gewalt bei Einführung der Instrumente angewandt werde; 4) dass der Stein mit äusserster Gründlichkeit zerkleinert und vollständig in einer Sitzung entfernt werde; 5) dass gleich die erste Zertrümmerung mit möglichster Gründlichkeit geschehe, damit eine wiederholte Einführung der Instrumente vermieden werde und 6) dass ein kleiner Aspirator gebraucht werde, um die Blase nicht der Gefahr der Ueberdehnung und Ruptur auszusetzen. Ueber etwaige Recidive in den vorliegenden 89 Fällen macht Verf. keine Angaben.

Der Aufsatz von Keelan hat den ausgesprochenen Zweck zu beweisen, wie unbegründet die Voraussetzung sei, dass je die Litholapaxie oder der hohe Steinschnitt die Sectio lateralis verdrängen würden. Derselbe enthält eine Statistik der vom 1. Juni 1886 bis zum 31. Mai 1887 im Civil-Hospital zu Hyderabad, Sind, Indien, operirten Blasensteine. Es ist dieses Hospital die Zufluchtsstätte der Steinkranken aus der Provinz Sind, dem westlichen Theile von Guzerat und Rajputana, aus Kutch, Beludschistan und einem Theile von

Afghanistan, soweit die Leute nicht den einheimischen Steinschneidern (Siudhi Hakims) in die Hände fallen. Das Material ist allem Anscheine nach ein grossartiges, denn allein in dem erwähnten Jahre wurden 188 Patienten (181 Männer und 7 Weiber) operirt, und mehreren zu alten oder zu schwachen Pat. war ausserdem die Operation noch verweigert worden. Von den erwähnten 188 Patienten starben in Folge der Operation 8 (= 4,26 %), welche aber sämmtlich den höheren Altersclassen von 26 bis 70 Jahren angehörten. Von 105 Patienten unter 25 Jahren starb kein einziger (was also ungefähr den Resultaten Assendelft's entspricht). Grösse und Beschaffenheit der Steine zeigten die grösste Mannigfaltigkeit. Es fanden sich unter denselben 2 Xanthin-, 3 Cystin- und 1 Uro-stealithstein. Das grösste Exemplar wog 14 Unzen und konnte vor der Operation bequem durch die Bauchdecken palpirt werden. Auch dieser Stein wurde durch die Sectio lateralis stückweise entfernt, wozu nur 20 Minuten erforderlich waren. Zusammengekittet bildet derselbe das Hauptstück einer schon über 1000 Nummern zählenden Sammlung, die nahezu ausschliesslich durch Sectio lateralis (nur ausnahmsweise bei Steinen von über 6 Unzen Gewicht durch S. bilateralis) gewonnen worden ist. Sectio alta will Verf. allenfalls für ganz enorme Riesensteine Berechtigung zugestehen, da er dieselbe für ein «nahezu ebenso formidabeles Unternehmen wie den Kaiserschnitt» hält (was dann freilich billiger Weise auf die Grösse des Steines zurückzuführen wäre. Ref.). Gleichwohl hat ihm übrigens der geringe Blutverlust imponirt, den er bei einer von Sir Henry Thompson ausgeführten Sectio alta beobachten konnte. Dagegen erklärt er wiederum die Bedenken, welche gerade in dieser Beziehung gegen die Sectio lateralis laut geworden sind, für sehr übertrieben. Unter den vorliegenden 188 Fällen kam es nur 4 Mal zu Nachblutung, welche sich durch anhaltende Compression immer stillen liess. Wir gestehen, dass uns immerhin die Art und Weise, wie nach seiner Beschreibung grössere Steine durch Perinäalschnitt zu extrahiren sind, mit beständigem Debridement der Weichtheile durch Schnitt nach allen Richtungen hin (mit Ausnahme der gegen das die Art. pudenda deckende Tuber ischii), formidabel genug erschienen ist. Ueber die functionellen Nachtheile der Sectio lateralis äussert Verf. sich garnicht. Betreffs der Lithotripsie theilt er den vernünftigen Aberglauben der Eingeborenen, dass nämlich der Stein heil extrahirt werden müsse, sollen keine Recidive eintreten; und dass daher die erwähnte Operation nur eine halbe Maassregel sei, die öfter wiederholt werden müsse. Immerhin gesteht er derselben für kleine Steine, die sich in einer Sitzung entfernen lassen, eine gewisse academische Berechtigung zu. G.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

François Franck: Leçons sur les fonctions motrices du cerveau (réactions volontaires et organiques) et sur l'épilepsie cérébrale. Paris. Doin 1887. Avec 83 fig. IX. 571, gr. 8°.

Kein Geringerer als Charcot führt das vorliegende Werk, eine Sammlung von klinischen Vorlesungen, welche der Verf. im Wintersemester 1884—85 und im Beginne des Cursus 1885—86 am Collège de France als Stellvertreter von Prof. Marey gehalten, in einer vortrefflich geschriebenen und die Bedeutung des Buches hervorhebenden Einleitung ein. Verf. hat sich die dankbare Aufgabe gestellt, die enorm angewachsene Literatur über die Bedeutung der sogen. psychomotorischen Centren kritisch zu sichten und die vorhandenen Thatsachen experimentell zu prüfen. Nur wenige sind so sehr berufen, eine solche Arbeit zu leisten, wie Franck, der, ein Schüler Vulpian's und Charcot's, sowohl mit allen Feinheiten der experimentellen Physiologie vertraut ist, als auch die klinische Seite dieser Frage gemeinsam mit Pitres bearbeitet hat. Die Anregung zu dieser Arbeit ging von Charcot aus, welcher Franck und Pitres aufforderte nachzuforschen «dans quel sens se prononcerait un contrôle physiologique de la doctrine localisatrice» und muss man gestehen, dass Charcot sich an den rechten Mann gewandt hatte. Zum ersten Male ist die graphische Methode in so ausgedehntem Maasse und mit solchem Erfolge bei so delicaten Untersuchungen, wie die Erregung der Gehirnrinde und Erzeugung von Epilepsie angewandt worden und hat sie die Richtigkeit der Localisationstheorie für die motorischen Centren gleichsam ad oculos demonstrirt. Von den 5 Theorien über die Thätigkeit der erregbaren Rindenregion[1]) neigt sich Franck der zweiten zu, obgleich sie auch nicht allen Anforderungen genügt. Die sehr genauen Untersuchungen über corticale Epilepsie haben Fr. zu folgendem Resultate geführt: L'écorce se comporte dans l'épilepsie d'origine corticale comme la zone épileptogène dans l'épilepsie périphérique; elle donne le signal de l'attaque en provoquant la suractivité des élements cellulaires du bulbe et de la moelle; ceux-ci agissent ensuite pour leur propre compte et sont les véritables organes producteurs des convulsions et les agents de leur généralisation.

Der Raum verbietet auf die prächtigen, überall graphisch verzeichneten Untersuchungen über periphere Epilepsie einzugehen, wie überhaupt hier nur eine trockene Wiedergabe des Inhaltsverzeichnisses möglich wäre, worauf wir verzichten müssen, da es nur ein blasses Bild der lebensvollen Schilderungen des Verf. geben würde.

Das Werk, in einem classischen Französisch geschrieben, muss studirt werden und wird die dabei aufgewandte Mühe durch reiche Belehrung belohnt. Wir können dasselbe nur warm empfehlen. H.

Der neuentdeckte Krebsbacillus.

Die rührige Tagespresse aller Länder hat bereits die sensationelle Nachricht von dem neu entdeckten Bacillus in die Welt posaunt und dessen ursächliche Beziehung zum Krebs als eine vollendete Thatsache hingestellt, bevor noch die Fachpresse und die Fachmänner ihre Ansichten über die neue Entdeckung aussprechen konnten. Wie sollte auch nicht diese Nachricht Aufsehen erregen, da trotz der vielfachen Versuche, die seit des verst. Prof. Langenbeck erstem Experiment (1840) zur Ergründung des Charakters der Carcinome und Sarcome unternommen wurden, bisher die Natur des ursächlichen Moments dieser Neubildungen unbekannt geblieben war.

Stabsarzt Dr. Scheurlen, Assistenzarzt an der med. Klinik Prof. Leyden's in Berlin, hat nun im Berliner Verein für innere Medicin am 16./28. November die Mittheilung gemacht, dass es ihm gelungen sei, als Ursache des Carcinoms einen Bacillus zu finden. Als Material zu den Experimenten, die Sch. in Stuttgart anstellte, dienten ihm 14 Mammacarcinome mit ihren Drüsen, 5 Cervixcarcinome, 1 Uteruscarcinom, 3 Lebercarcinome und 1 Magencarcinom. Als Nährboden verwendete Sch. die durch Punction entleerte Flüssigkeit einer serösen Pleuritis oder auch einer Hydrocele, die er nach Koch'schen Vorschriften sterilisirte und durch Erhitzen zum Gerinnen brachte. Auch Agar und Gelatine diente ihm als Nährsubstrat. Von jedem Carcinom und jeder Drüse wurden unter Anwendung aller Vorsichtsmaassregeln mindestens 20 Impfungen gemacht, von denen die Mehrzahl, zum Mindesten aber 7, aufgingen. Das Wachsthum war auf allen Nährsubstraten ein üppiges und ausschliesslich Oberflächenwachsthum. Bereits am 3. Tage überzieht sich, wie Sch. berichtet, die ganze Oberfläche mit einem farblosen Häutchen, das später braungelb wird. Bei der mikroskopischen Untersuchung dieses Häutchens findet man neben 1,5—2,5 μ. langen und 0,5 μ. breiten Bacillen, fast ebenso lange, ovoide, hellglänzende und grünlichschillernde Formen, mit zitternder Bewegung, die Sch. als Sporen ansieht. Die Bacillen sind mit jeder Färbungsmethode zu färben, die Sporen dagegen nur nach der Ehrlich'schen Art der Tuberkelbacillenfärbung.

Vor Kurzem hat Scheurlen auch Thierversuche an 6 weiblichen Hunden angestellt, denen er mittelst einer Pravaz'schen Spritze eine Lösung der Reincultur in das Gewebe der Brustdrüse einspritzte. Bei zweien der darauf getödteten Hunde (am 28. und 35. Tage nach der Impfung) fand sich ein haselnussgrosser Tumor im Fettgewebe der Mamma. Die mikroskopische Untersuchung zeigte starke Wucherung von epitheloiden Zellen, in denen die oben beschriebenen Carcinombacillen und Sporen nachgewiesen werden konnten.

Gestützt auf den constanten Nachweis der Bacillen durch die Reincultur und der Sporen im mikroskopischen Präparat vom Krankheitsproducte, sowie auf die Resultate der Thierexperimente, glaubt nun Scheurlen behaupten zu können, *dass dieser Bacillus zum Carcinom in ursächlicher Beziehung steht, dass er die Aetiologie des Carcinoms ist.*

In der an diesen Vortrag sich knüpfenden Discussion meinte Dr. Paul Guttmann, der die Versuche Scheurlen's nachgeprüft hat, dass dieser neuentdeckte Bacillus in der That die Ursache des Carcinoms sei. Dagegen hielt Prof. A. Fraenkel

[1]) 1. Die erregbare Rindenzone besteht aus einer Vereinigung von motorischen Nervenapparaten, aus vollständigen Hirncentren für willkürliche Bewegungen (Ferrier).

2. Die erregbare Rindenzone besteht aus sensiblen Vorrichtungen, deren Reizung die entsprechende Bewegung auf reflectorischem Wege auslöst und deren Zerstörung Lähmung in Folge des Verlustes der bewussten Empfindung nach sich zieht. a) Fritsch-Hitzig, die sogen. motorischen Centren sind die Centralorgane für den Muskelsinn (conscience musculaire); b) Schiff, die hervorgerufenen Bewegungen sind einfache Reflexe und die Lähmung entsteht durch Verlust der Tastempfindung; c) Munk, die Bewegungen entstehen durch Hervorrufung von Erinnerungsbildern, die Lähmungen durch Verlust dieser letztern.

3. Die erregbare Zone stellt die Sphäre der tactilen und musculären Empfindungen und der Bewegungsvorstellungen dar. (Tamburini, Luciani, Seppili).

4. Die Regionen, in deren Niveau Reizung — Bewegungen, Zerstörung — Lähmungen hervorruft, sind einfache Durchgangsorte und keine motorischen Centren, (Vulpian: die sogenannte motorische Zone ist nur der Ort der Convergenz aller, aus den anderen Rindenpartien kommenden Erregungen, eine Läsion derselben unterbricht nur den Zusammenhang des gelähmten Gliedes mit der gesammten Gehirnrinde).

5. Die Bewegungen corticalen Ursprungs sind die Folge positiver Einwirkung par distance auf wirklich motorische Organe, die Lähmungen sind Hemmungserscheinungen in Folge von Reizung entfernter (Brücke — Rückenmark) Centren durch die Läsion (Brown-Séquard-Goltz).

die von Scheurlen angewandten Methoden nicht für ausreichend, um alle Zweifel bezüglich des Krebsbacillus zu beseitigen; auch die von Sch. bezüglich des Thierexperimentes angeführten Thatsachen entsprächen nicht der Erfahrung, dass diejenigen pathogenen Mikroorganismen, welche, wie der gefundene Krebsbacillus schnell wachsen, auch im Thierkörper sich ausserordentlich schnell verbreiten. Verdacht erregt auch eine Mittheilung Dr. Schill's in der Dresdener Gesellschaft für Natur- und Heilkunde, dass er in Carcinomen und Sarcomen regelmässig einen den Scheurlen'schen ähnlichen, stäbchenförmigen Mikroorganismus gefunden habe, den er aber nicht für einen echten Bacillus, sondern nur für eine bestimmte Vegetationsform eines Fadenpilzes halte.

Einige Tage später hat auch Prof. v. Bergmann in seiner Klinik sich dahin geäussert, dass der von Scheurlen als Ursache des Carcinoms angesehene Bacillus der Basis entbehre, die man verlangen müsse. Den durch Impfung mit dem angeblichen Krebsbacillus erzeugten Geschwülsten fehlten die von Virchow festgestellten Merkmale, sie seien vielmehr den mit Fäulnissbacterien inficirten Geschwülsten sehr ähnlich.

Es ist somit Grund genug vorhanden, die neue Entdeckung mit Reserve aufzunehmen und eine Controlle derselben durch weitere Experimente und Beobachtungen abzuwarten. Bf.

Vermischtes.

— Der Oberarzt des Kinderhospitals in Moskau, Dr. E. Pokrowski, beging am 1. Nov. d. J. sein *25jähriges Dienstjubiläum*.

— Der Privatdocent der Kasan'schen Universität, Dr. W. Rasumowski, ist zum *ausserordentlichen Professor* der operativen Chirurgie an dieser Universität *ernannt* worden.

— Die *Zahl der Mediciner an der Warschauer Universität* beträgt gegenwärtig 568 und die der Pharmaceuten 103 bei einer Gesammtzahl von 1247 Studirenden. Die *Universität Kasan* zählt gegenwärtig 456 *Medicinstudirende*.

— Die *Gesellschaft der Aerzte in Kasan* hat die Genehmigung erhalten zur *Sammlung von Spenden behufs Stiftung eines Stipendiums auf den Namen* ihres früheren Präsidenten, des verstorbenen Professors Petrow.

— Der Aufseher des hiesigen städtischen Panteleimon-Hospitals für Geisteskranke (in Udelnaja an der finnländischen Eisenbahn) Rosow ist vom Friedensrichter *für Misshandlung eines Kranken* zur Arreststrafe von drei Monaten verurtheilt worden.

— *Verstorben*: 1) Am 23. Nov. in St. Petersburg der Arzt beim hiesigen Staatssecretariat für Finnland, Dr. Joh. Belajew, 68 J. alt, an Leberkrebs. Der Dahingeschiedene hat seine medicinische Ausbildung an der Helsingforser Universität erhalten. 2) In Noworossisk am 9. November der Arzt bei der dortigen Abtheilung der Verwaltung des Schwarzmeer-Gebiets, Staatsrath Dr. Otto Lille am Herzschlage. 3) In Sewastopol der frühere Militär-Medicinal-Inspector des Charkow'schen Militärbezirks, Dr. A. Schachtinger, im 72. Lebensjahre am Schlage. 4) Am 2. November in Tula der Oberarzt des dortigen Gouvernements-Landschaftshospitals, Dr. W. Preobrashenski, an Phthisis. Der Verstorbene hat sich grosse Verdienste um die Leitung und Reorganisation des Landschaftshospitals erworben. 5) In Rawa (Gouv. Petrikow) der dortige Hospitalarzt Woina. 6) In Leipzig der frühere Professor der Physik an der dortigen Universität, Dr. G. Fechner, bekannt durch seine bahnbrechenden Arbeiten über Psychophysik, im 86. Lebensjahre. 7) In Honolulu der aus Basel gebürtige Afrikareisende, Dr. med. Carl Passavant, im 34. Lebensjahre. P. hatte, nachdem er Medicin und Naturwissenschaften studirt, sich der Afrikaforschung gewidmet und auf eigene Kosten eine Expedition nach Westafrika ausgerüstet.

— Der bekannte Professor Guido Baccelli in Rom ist vom Könige zum *Präsidenten des obersten Gesundheitsrathes von Italien* ernannt worden. Zu Mitgliedern dieses Gesundheitsrathes sind unter Anderen die Proff. Moleschott, Cantani, Corradi, Marchiafava und Bizzozero berufen worden.

— Das *Gesuch der Russischen Chirurgischen* Pirogow-*Gesellschaft um unentgeltliche Anweisung von 2000 Quadratfaden Land auf dem Ssemenowschen Platze* behufs Aufbaues eines Gebäudes, in welchem sämmtliche medicinische Gesellschaften St. Petersburgs ihre Sitzungen abhalten, ihre Bibliotheken unterbringen könnten und in welchem auch ein kleines chirurgisches Hospital mit einigen Betten eingerichtet werden könnte —, ist kürzlich von der *St. Petersburger Duma abschlägig beschieden worden*. Bei der Verhandlung dieser Angelegenheit kam es in der Duma zu lebhaften Debatten. Das Stadthaupt, W. J. Lichatschew, stimmte der Meinung der Uprawa bei, dass eine Abtretung der erbetenen Landparcelle des Ssemenowschen Platzes unthunlich sei, da dieselbe möglicherweise zu städtischen Zwecken erforderlich sein könnte, sprach sich jedoch dahin aus, dass es nicht gut thunlich sein dürfte, der Gesellschaft den erbetenen Bauplatz an irgend einer anderen Stelle vorzuenthalten, wobei er die grossen Verdienste des Vorsitzenden der chirurgischen Gesellschaft Pirogows, des Prof. Zdekauer, um die Assanirung der Residenz hervorhob. Dieser Ansicht des Stadthauptes schlossen sich die Deputirten M. J. Ssemewski und P. W. Shukowski an, während J. J. Domontowitsch und M. A. Ratkow-Roshnow der Ansicht der Uprawa beipflichteten. Letzterer schlug jedoch vor, den abschlägigen Bescheid dadurch etwas zu mildern, dass in der Resolution vermerkt werde, dass die Duma, indem sie in die Abtretung der erbetenen Landparcelle auf dem Ssemenowschen Platze nicht willige, es der chirurg. Gesellschaft anheimstelle, irgend wo anders einen Platz ausfindig zu machen, den möglicherweise die Duma der ärztlichen Gesellschaft zur Disposition stellen kann. «Also mit anderen Worten», bemerkte dazu M. M. Stassulewitsch, «wir liefern ein weiches Bett, aber das Schlafen darin ist hart», da unter solchen Umständen die Gesellschaft die Aufgabe hat, freie Plätze in der Stadt ausfindig zu machen, mit neuen Vorstellungen bei der Duma einzukommen und zu errathen, wo namentlich solch' ein Platz zu finden ist, welchen die Duma ihr abzutreten in der Lage sein dürfte. Uebrigens sei auch seiner Meinung nach die erbetene Landparcelle nicht geeignet für die Zwecke der Gesellschaft, da sie unmittelbar an der Eisenbahn liege, — und pflichte er somit ganz dem Vorschlage des Stadthauptes bei, welcher Vorschlag denn auch schliesslich von der Versammlung acceptirt wurde. Graf A. A. Bobrinski war der einzige Dumadeputirte, welcher das Gesuch der chirurgischen Gesellschaft befürwortete und es für möglich hielt, die erbetene Landparcelle auf dem Ssemenowschen Platze der Gesellschaft zur Disposition zu stellen.

— Aus Budapest wird der „Wien. Med. Presse" über eine seltene, einem *Arzte* vielleicht noch nie *dargebrachte Ovation* berichtet, welche dem bewährten Gynäkologen, Prof. Wilh. Tauffer, der an der allgemein beliebten ungarischen Sängerin Louise Blaha eine Ovariotomie mit glücklichem Erfolge ausgeführt, im Volkstheater bei offener Scene zu Theil wurde. Als kürzlich die Primadonna nach überstandener Operation das erste Mal wieder auftrat, hatte der Partner der Künstlerin im gegebenen Stücke die Worte zu sagen: „Gott segne deinen Erretter", wobei sich alle Augen nach der Parterreloge wandten, in welcher Prof. Tauffer sass, welcher nun vom Publicum mit Eljenrufen begrüsst wurde. Der Professor zog sich bescheiden zurück, als er merkte, dass die Ovation nicht mehr der Sängerin, sondern ihm galt.

— Prof. Bäumler empfiehlt in den „Therapeut. Monatsh." folgende *bewährte Formel für* Blaud'sche *Pillen*, deren grosser Vorzug darin besteht, dass dieselben auch bei längerer Aufbewahrung nicht hart werden, wie die mit Tragacanth bereiteten: Rp. Ferri sulfurici, Sacchari albi āā 10,0, Kal. carbon. 5,0, Magnesiae ustae 0,5, Pulv. Rad. Althaeae 0,5, Glycerini qu. s. ut. f. massa, e qua forma pil. № 150. D. S. 3 Mal täglich 1—3 Pillen.

— Prof. O. Liebreich (Berlin) äussert sich in seinen „Therap. Monatsh." über das *Creolin*, dessen desinficirende Eigenschaften von Prof. Fröhner und Dr. von Esmarch untersucht (cfr. № 45, S. 380 dieser Wochenschr.) und als günstige bezeichnet worden sind, wie folgt: „Bei der bezügl. Untersuchung ist aber eine Lücke geblieben, deren Ausfüllung nothwendig ist. Es ist nämlich *nicht definirt* worden, *was Creolin sei*. Bei der Unzahl von Stoffen, welche bei der Destillation der Kohle entstehen können, handelt es sich vor Allem darum, welche chemische Körper des Destillates benutzt werden. Man kann daher auch nicht von reinem oder unreinem Creolin sprechen. Es liegt in dem Belieben des Fabrikanten, jeden Tag ein anderes Product zu liefern und es doch Creolin zu nennen, auch andere Fabrikanten können noch andere Präparate als „Creolin" in den Handel bringen. Ja es wird sogar behauptet, dass das Creolin mit einem früher eingeführten Product *Sapocarbol* identisch sei. Wenn daher die als Creolin bezeichnete Mischung medicinische Anwendung finden soll, muss das Präparat vor allen Dingen zuvörderst schärfer physikalisch und chemisch gekennzeichnet werden".

— Die von Prof. Ziegler in Tübingen gegründete Zeitschrift «Beiträge zur pathologischen Anatomie und Physiologie» sollen im nächsten Jahre unter dem Titel *«Beiträge zur pathologischen Anatomie und zur allgemeinen Pathologie»* in *erweitertem* Umfange erscheinen.

— Wie die «Allg. med. C.-Ztg.» der «New-Yorker Handelsztg.» entnimmt, verlangt Dr. Chas. E. Simmons, der Hausarzt des verstorbenen Exgouverneurs Tilden, von den Testamentsvollstreckern desselben dafür, dass er den Verstorbenen 7 Jahre und 11 Monate ärztlich behandelt, ohne jemals eine Vergütung erhalten zu haben, die Kleinigkeit von 143,000 Dollars.

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civil-Hospitälern St. Petersburgs* betrug am 22. November d. J. 5695 (109 mehr als in der Vorwoche), darunter 431 Typhus- (7 mehr), 794 Syphilis- (35 mehr), 38 Scharlach- (1 mehr) und 11 Pockenkranke (3 mehr als in der Vorwoche).

— Dr. Magitol sprach in der Sitzung der Academie d. méd. am 18. Oct. über *Glossodynie*, welche selbständig auftritt und zwar in 2 bestimmten Formen: a) einer rheumatischen, welche sämmtliche Zungenmuskeln oder nur einen Theil derselben ergreift; b) einer neuralgischen, ein- oder beiderseitigen. Diese Affection tritt fast nur bei Asthmatikern und Neuropathen auf, ist sehr hartnäckig und erscheint bald plötzlich, bald nachdem Rheuma oder Neuralgie vorangegangen. Die Prognose ist nicht schlimm, die Behandlung besteht in einer allgemeinen Medication mit Alkalien, Bromkalium, Hydrotherapie und in einer localen mit Revulsivis, subcutanen Injectionen, Anwendung von Cocain, Fradisation, pointe de feu. Hz.

— *Salbe gegen Pityriasis capillitii.* (Fournier) Rp. Flor. sulphur. lotor. 0,50, Tinct. Benzoës 3,0, Medullae bovinae 30,0, Olei Amygdal. dulc. 10,0. M. Einreiben der Kopfhaut, je nach der Intensität des Leidens täglich, über 1 Tag u. s. w., am andern Morgen Waschen des Kopfes mit einer Abkochung von Panamaholz oder einer Mischung von 500,0 Kleienwasser, 40,0 Glycerin und 2,0 $Na_2O.CO_2$. (Progr. méd. № 38).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 15. bis 21. Nov. 1887.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
247	211	458	102	33	64	11	5	10	42	43	30	40	37	31	10	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 9, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 0, Masern 4, Scharlach 9, Diphtherie 21, Croup 4, Keuchhusten 3, Croupöse Lungenentzündung 21, Erysipelas 2, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie u. Septicaemie 2, Tuberculose der Lungen 73, Tuberculose anderer Organe 6, Alcoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 38, Marasmus senilis 26, Krankheiten des Verdauungscanals 66, Todtgeborene 25.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren Summa	Lebendgeboren Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben Summa	Gestorben Auf 1000 Einwohn.
London .	4 215 192	6.—12. Nov.	2634	32,4	—	1564	19,4
Paris . . .	2 260 945	6.—12. Nov.	1207	27,7	85	879	20,4
Brüssel . .	177 568	30 Oct.—5. Nov.	101	29,6	6	45	13,2
Stockholm .	216 807	30. Oct.—5. Nov.	142	33,9	4	71	17,0
Kopenhagen	290 000	9.—15. Nov.	187	33,8	3	173	31,0
Berlin . . .	1 376 389	6 —12. Nov.	897	33,5	42	478	18,1
Wien	790 381	6 —12. Nov.	492	32,3	23	302	19,9
Pest . . .	432 672	30. Oct.—5. Nov.	344	41,4	11	257	30,9
Warschau .	439 174	30. Oct.—5. Nov.	316	37,4	18	263	31,1
Odessa . .	251 400	6.—12. Nov.	—	—	8	124	25,7
St. Petersburg	**861 303**	**13.—19. Nov.**	**561**	**33,9**	**30**	**402**	**24,3**

Berichtigung, Die in № 47 pag. 397 angegebene Adresse des Hrn. Oberpolizeiarztes Dr. Dunkan ist Erbsenstrasse № 1, nicht № 4.

Briefkasten. Hrn. Dr. A. Bergmann in Riga und Hrn. Dr. E. Braatz in Libau: Mit Dank erhalten.

☛ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 8. December 1887. Entgegennahme der Mitgliedsbeiträge u. d. Abonnements auf d. St. Pbg. Wochenschrift.

☛ Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 14. December 1887.

XII. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. IV. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. TH. v. SCHRÖDER, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der Abonnements-Preis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; in den anderen Ländern 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der Inserations-Preis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. Abonnements-Aufträge bittet man an die Buchhandlung von Carl Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von Friedrich Petrick in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8. und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. Les annonces françaises sont reçues exclusivement à Paris chez Messieurs G. E. Puel de Lobel & Cie., Rue Lafayette 58.

Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Theodor v. Schröder (Malaja Italjanskaja, Haus 33, Quart. 3) zu richten.

№ 49. St. Petersburg, 5. (17.) December 1887.

Abonnements-Aufforderung.

Die St. Petersburger Medicinische Wochenschrift

wird auch im Jahre 1888 unter der jetzigen Redaction und nach dem bisherigen Programm erscheinen. Sie stellt sich die Aufgabe ein Organ für praktische Aerzte zu sein und letztere durch Originalarbeiten sowohl als durch Referate und Besprechungen neu erschienener Werke mit den Ergebnissen zeitgenössischer medicinischer Forschung bekannt zu erhalten. Besondere Aufmerksamkeit wird die Wochenschrift auch fernerhin der russischen und polnischen medicinischen Literatur widmen, und es sich angelegen sein lassen, die fortlaufende Kenntnissnahme derselben den mit den betreffenden Sprachen nicht vertrauten Fachgenossen zu vermitteln. — Der Abonnementspreis ist incl. Zustellung in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für ein halbes Jahr; in den anderen Ländern 16 Mark für das Jahr, 8 Mark für ein halbes Jahr. Abonnements-Aufträge bittet man an die Buchhandlung von C. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Theodor v. Schröder (Malaja Italjanskaja Haus 33. Quart. 3) zu richten. — Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Comptoir von Fr. Petrick, Newski-Prospect № 8., angenommmen.

Inhalt: A. Bergmann: Ueber primäres Larynxerysipel. — A. Selenkow: Ein operativ behandelter Fall von syphilitischer Necrose des ganzen Stirnbeins. — *Referate.* S. Arloing: Ueber die Destruction der Sporen von Bacillus anthracis durch das Sonnenlicht. — Prof. P. Bruns: Ueber die antituberculöse Wirkung des Jodoforms. — Widowitz: Naphthalin bei Darmaffection der Kinder. — Pavai-Vajna: Ueber die Wirkung des Acetanilid oder Antifebrin. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* К. Г. Шильдбахъ: Дѣтская гимнастика. — Prof. H. Obersteiner: Der Hypnotismus mit besonderer Berücksichtigung seiner klinischen und forensischen Bedeutung. — Emminghaus: Die psychischen Störungen im Kindesalter. — Demange: Das Greisenalter. — *Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.* — *Vermischtes.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen.*

Ueber primäres Larynxerysipel.

(Vortrag, gehalten in der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.)

Von

Dr. A. Bergmann.

M. H.! Seitdem Bayle 1808 zum ersten Mal das Oedema glottidis an der Leiche constatirt, ist dasselbe immer wieder diagnosticirt worden in Fällen, wo ein mehr oder minder plötzlicher Verschluss des Larynxlumens eintrat, als dessen Ursache man, sei es muthmaasslich, sei es laryngoskopisch nachgewiesen, eine lebhafte Schwellung der Larynxschleimhaut annahm.

Man hat sich dann gegen das Unrichtige der Bezeichnung Glottisödem gewandt, dieselbe durch Larynxödem verbessert und damit den Lapsus corrigirt, welcher das Oedem der aryepiglottischen Falten — des meist befallenen Gebiets — als Glottisödem hinstellte.

Allein die Bezeichnung Larynxödem ist eine zu allgemein gehaltene. Es giebt in der That ein Glottisödem oder richtiger ein isolirtes Oedem der die Glottis bildenden Theile, und da dieses sich in seinem Verlauf, in seinen Erscheinungen von dem sehr viel häufigeren Oedem der aryepiglottischen Falten wesentlich unterscheidet, so müsste es auch selbständig bezeichnet werden. Die oft bekämpfte, trotzdem aber allgemeiner Beliebtheit sich erfreuende Bezeichnung Glottisödem möge beibehalten werden für alle die Fälle, wo Oedem die Auskleidung der Morgagni'schen Ventrikel vortreibt, sie als flottirende Wülste über die Stimmbänder lagert, wo es die Schleimhaut der Stimmbänder selbst abhebend, dieselben unförmlich, functionsunfähig macht. Von diesem Glottisödem sensu strictiori wären dann zu unterscheiden das aryepiglottische und das hypoglottische (subglottische) Oedem. Diese Eintheilung ist durch die anatomischen Verhältnisse begründet, sie findet ihre Erklärung in den verschiedenen Erscheinungen, welche je nach dem Sitz der Verengerung auftreten. Wenn wir einen Frontalschnitt durch den Larynx machen, so leuchtet ein, dass in erster Linie jede Schwellung der subchordalen Region Respirationshinderniss bedingen muss, dass sie fortschreitend relativ früh Suffocation herbeiführen muss, da in dem von dem Vestibulum nach unten hin sich verjüngenden Larynxlumen die subchordalen Falten die tiefste Stelle einnehmen, eine Stelle, die unterhalb des Wirkungskreises der Aryknorpel einer inspiratorischen Erweiterung nicht mehr unterworfen ist. Es ist das Verdienst Rauchfuss' auf die Bedeutung dieser Region bei dem Zustandekommen der Larynxstenosen hingewiesen zu haben. Bei Schwellung von wahrem und falschem Stimmbande compensirt die Action des M. crico-arytaen. post. wenn auch nur in beschränktem Maasse die das Lumen verlegende Schwellung durch maximale Abduction.

Die Anlage des Vestibulum laryngis sowohl nach Anordnung der dasselbe zusammensetzenden Theile, sowie nach seiner Erweiterungsfähigkeit haben zu der Behauptung Veranlassung gegeben, das Oedem der aryepiglottischen Falten an sich bedinge nie oder nur in den seltensten Fällen Suffocation.

In der That ist man nicht selten darüber erstaunt, zu welch' beträchtlicher Schwellung der Epiglottis, der Arygegend oder der aryepiglottischen Falten es kommen kann —

namentlich bei Tuberculose und Lues — ohne dass die Respirationsbehinderung auch nur annähernd dem laryngoskopischen Bilde entspricht. Mit dieser Thatsache decken sich die Versuche Q o u q u e n h e i m 's [1]), welcher experimentell Oedem der aryepiglottischen Falten erzeugte, jedoch durch Aspiration an der Trachea keine Einwärtsbewegung der geschwellten Falten, somit auch keinen Verschluss zu Stande bringen konnte. Q o u q u e n h e i m kommt zum Schluss, dass das auf die aryepiglottischen Falten beschränkte sog. Oedema glottidis «nie die Tracheotomie erfordere». Ob diese letzte Behauptung in vollem Umfange richtig, dürfte wohl kaum zu beweisen sein, denn es ist nicht recht wahrscheinlich, dass ein excessives Oedem der aryepiglottischen Falten die tieferen Regionen unbetheiligt lassen werde, während andererseits die beträchtliche Schwellung der aryepiglottischen Region eine laryngoskopische Bestimmung über die Beschaffenheit der Glottis- und hypoglottischen Region zur Unmöglichkeit machen kann. Jedenfalls liegt die unmittelbare Erstickungsgefahr vor bei Oedem der hypoglottischen und der Glottisregion, während das Oedem des Vestibulum laryngis wohl meist gefahrdrohend wird durch die stets vorhandene Möglichkeit des Uebergehens auf die anderen Regionen. — Dass jedoch ein Verschluss auch durch Schwellung der aryepiglottischen Falten allein absolut werden kann, legt die Abbildung 15 pag. 93 der S c h r ö t t e r'schen Vorlesungen [2]) nahe. In diesem Fall handelt es sich um einen 57-jährigen, an chronischem Darmcatarrh leidenden Mann, der als erstes Symptom eine geschwellte, schmerzhafte Drüse aussen am Halse zeigte, dann traten Schling- und Athembeschwerden hinzu und in 6 Stunden war Pat. eine Leiche. Ist die Deutung dieses Falles als eines auf dem Wege der Lymphgefässe verschleppten metastatischen Oedems die richtige? Jedenfalls ist die Eventualität eines primär im Larynx einsetzenden, mit Betheiligung der benachbarten Drüsen einhergehenden Processes discutirbar.

Mit dieser Frage: ob Oedem, ob idiopatische Erkrankung kämen wir auf das noch so wenig gesichtete Capitel der Larynxerkrankungen, welche mit lebhafter Schwellung der Schleimhaut verbunden sind. Das Moment des eventuell in kürzester Zeit sich vollziehenden Larynxverschlusses, welches diesen verschiedenen Zuständen gemeinsam, ist Ursache, dass wir z. B. als eine Capitelüberschrift Oedema laryngis und phlegmonöse Entzündung unbeanstandet neben einander gestellt finden, während wir bei jedem anderen Körpertheil uns gegen eine derartige Zusammenstellung wenden würden.

Die lockere gefässreiche Beschaffenheit der Larynxschleimhaut bringt es mit sich, dass jeder entzündliche Vorgang hier mit lebhafter Transsudation einhergeht, das Transsudat kann das uns gewohnte Bild der Entzündung in den Hintergrund drängen; hierzu kommt noch der Effect der künstlichen Beleuchtung und so ist es erklärlich, dass es ungemein schwierig sein kann, eine entzündlich ödematös geschwellte Schleimhaut von der im Zustande des Stauungsödems sich befindenden zu unterscheiden. Den Beleg dafür giebt eine kürzlich von B. F r ä n k e l [3]) mitgetheilte Krankengeschichte. Es war plötzlich bei einem Restaurateur Oedem der Epiglottis und der aryepiglottischen Falten entstanden. Indem Pat. in die Droschke steigt, um zur Klinik zu fahren und sich tracheotomiren zu lassen, wird er ohnmächtig und stirbt. Die Section ergiebt sehr intensives Oedem der Epiglottis und der aryepiglottischen Falten und eine sehr beträchtliche Nierenschrumpfung linkerseits. F.'s Annahme eines Causalzusammenhanges zwischen Nierenleiden und Larynxbefund wurde hinfällig, als die mikroskop. Untersuchung eine erhebliche Durchsetzung der Schleimhaut mit Rundzellen ergab, mithin die Diagnose des Larynxödems sich nicht bestätigt hatte.

C h a r a z a c [4]) unterscheidet ein primäres und ein secundäres Larynxödem und zählt unter ersteres das echte, d. h. das Stauungsödem, sowie die durch Fremdkörper, Caustica etc. verursachte seröse oder purulente Infiltration des Larynxbindegewebes.

Das secundäre Oedem sei zurückzuführen auf entzündliche, mechanische oder entzündlich-dyscrasische Momente.

Allein auch diese Darstellung trifft der Vorwurf, dass sie Wirkung und Ursache neben einander stellt.

Es ist festzuhalten, dass richtiges echtes Stauungsödem am Larynx vorkommt, nach einer Ansicht (S c h r ö t t e r) ganz besonders häufig im Gefolge von Morbus Brightii, während es nach der anderen (M a c k e n z i e, J o h n s o n) bei diesem Leiden sehr selten auftreten soll; es tritt ferner auf bei Herzkranken, bei Malariacachexie, bei chronischen Vergiftungen (Blei z. B.). In allen diesen Fällen ist die Diagnose Oedema laryngis correct. Den Sitz dieses Oedems bildet überwiegend die aryepiglottische Region, es ist jedoch, wenn auch sehr selten, Oedem der Stimmbänder, also Glottisödem allein für sich beobachtet worden.

Als Causalmoment für das Stauungsödem wären endlich noch Tumoren in der Nachbarschaft des Larynx zu erwähnen, überhaupt alle Momente, welche direct mechanisch auf die Circulation im Larynx einwirken.

Als Oedema angioneuroticum hat S t r ü b i n g [5]) eine Erkrankung beschrieben, welche mit Röthe und Schwellung an Rachen und Uvula auftritt, dann zu Oedem führt, welches sich in wenigen Stunden über Epiglottis und aryepiglottische Region ausbreitet. Es kommt zur Dyspnoë, mit deren Nachlass sich Oedem der Gesichtshaut und des Thorax ausbildet. Der ganze Process verläuft ohne Fieber — dazwischen mit heftigen Anfällen von Erbrechen — und wird von S t r ü b i n g für eine Neurose der Vasodilatatoren gehalten.

Damit wären die unter die Diagnose Oedema laryngis competirenden Erkrankungen erschöpft.

Das entzündliche Oedem, welches als Symptom der Erkrankung der Larynxschleimhaut oder der tiefer liegenden Gebilde des Larynx auftritt, hat auch nur als solches Bedeutung, zur Diagnose Perichondritis arytaenoidea gehört es eben, dass die Schleimhaut der betroffenen Arygegend geschwellt, dass sie ödematös erscheint. Es ist schwierig, ja unter Umständen einstweilen noch unmöglich zu entscheiden, ob der ödematöse Wulst, der sich dem Auge präsentirt, einem dahinter sitzenden Ulcus, einer bösartigen Neubildung oder einer Perichondritis seine Entstehung verdankt, allein ein weiterer Ausbau auf diesem schwierigen Gebiet laryngologischen Erkennens wird sicher erfolgen, je reichere Erfahrung wir sammeln, je mehr wir es lernen werden, mit richtiger Würdigung sämmtlicher Begleiterscheinungen unsere Diagnose zu stellen.

Mit Oedem verlaufen die durch Verbrennung, Fremdkörper, Caustica verursachten Verletzungen der Larynxschleimhaut.

Endlich die schweren Catarrhalformen, die Phlegmonen und septischen Entzündungen, (das acut purulente Oedem) und das Erysipel.

Die Erkrankung der Schleimhäute an Erysipel, ganz besonders der des Rachens, ist eine altbekannte. Schon H i p p o k r a t e s kannte dieselbe. In der Mitte des vorigen Jahrhunderts thut D a r l u c ihrer Erwähnung, und endlich ist sie in unserem Jahrhundert wiederholt beschrieben worden. Das Erysipel befällt die Pharynxschleimhaut unter denselben Störungen des Allgemeinbefindens, wie sie das cutane Erysipel begleiten: es tritt flammende Röthe auf,

[1]) Revue médic. franç. et étrang. № 26. 1883. Ref. der Monatsschrift für Kehlkopf-, Nasen- etc. Krankheiten, pag. 15 und 111.

[2]) S c h r ö t t e r: Vorlesungen über die Krankheiten des Kehlkopfes etc. etc. Wien 1887.

[3]) Berl. klin. Wochenschrift № 22, pag. 401 und Centralblatt für Laryngologie, Jahrg. IV, pag. 170.

[4]) Etude sur l'oedeme du larynx. Paris 1885. Ref. Centralblatt für Laryngologie. II, pag. 351.

[5]) Monatsschrift für Ohrenheilkunde, sowie für Kehlkopf etc. etc. № 10. 1886.



Schwellung, Erschwerung der Deglutition, es kann zur Eruption von Blasen auf der Schleimhaut kommen. In bösartigen Fällen bildet sich sogar mehr oder weniger ausgedehnte Schleimhautnecrose aus durch die Mundöffnung, die unteren Nasengänge, durch die Thränenwege und durch die Tuba Eustachii pflanzt sich das Erysipel nach aussen fort und ergreift die äussere Haut.

Die verhängnissvollste Wanderung des Rachenerysipels ist die auf die Luftwege, da bei Ergriffensein zunächst des Larynx die rasch zunehmende Stenose schleunige chirurgische Hülfe verlangt, und auch diese nach der Ansicht von Velpeau, Gubler, Dujardin-Beaumetz, St. Philipp in der Regel den Tod nicht abzuwenden vermag, welcher in Folge Weiterschreitens des Processes und dadurch bedingter Bronchitis, Pneumonie und Pleuropneumonie erfolgt.

Den Larynx sehen wir bei Erysipel des Kopfes und Halses nicht selten in geringem oder mässigem Grade betheiligt, ob consecutiv, ob als Prodromalerscheinung, ist noch nicht festgestellt. Bird behauptet in 60% der Fälle gehe dem Kopferysipel ein Larynxcatarrh vorauf. Eine Erklärung, wie die Erkrankung der äusseren Haut mit der Larynxschleimhaut in Zusammenhang zu bringen sei, ist möglicherweise auf dem von Poirier[6]) angegebenen Wege zu suchen, welcher eine Verbindung der Lymphgefässe an der unteren Fläche der Glottisränder quer durch das Lig. thyreo-cricoideum mit einer subcutanen Lymphdrüse durch instructive Präparate nachgewiesen hat. Endlich ist der neuesten Zeit vorbehalten geblieben die primäre Erkrankung des Larynx an Erysipel zu constatiren.

Der erste von Parter berichtete Fall betrifft einen 35-jährigen Mann, der mit einer Malleolarfractur in's Hospital gebracht, in einen Saal gelegt wird, in dem sich ein paar Erysipelkranke befinden. Während der ersten 6 Tage klagt Pat. über Heiserkeit und Schmerzen, am 7. Tage treten dyspnoïsche Erscheinungen auf, Schmerz und Heiserkeit nehmen zu, am 8. Tage wird starke Schwellung der Epiglottis, der Arygegend und der Taschenbänder constatirt, welche am folgenden Tage — bei hohem Fieber — derart zunimmt, dass in der Nacht die Tracheotomie gemacht werden muss. Am 10. Tage weitere Verschlimmerung des Zustandes, hochgradige Schluckbeschwerden, die anfängliche Respirationserleichterung ist wieder geschwunden, um die Trachealwunde ist Erysipel aufgetreten. Am Abend desselben Tages erfolgt der Tod. Die Section ergab Ausbreitung des Processes in die Bronchien hinein, die Lungen ödematös.

Massei[7]) gebührt unstreitig das Verdienst das Krankheitsbild des primären Larynxerysipels abgegrenzt zu haben von der grossen Gruppe des acuten Larynxödems. Man könnte gegen die Massei'sche Zusammenstellung, welche 14 Fälle umfasst, einwenden, dass in keinem Fall Erysipelkokken nachgewiesen, resp. gesucht worden, sowie dass nur in einem Fall bereits nach dem Schwinden der Larynxerscheinungen ein unter heftigem Fieber auftretendes cutanes Erysipel gewissermaassen den beweisenden Revers für die Diagnose der Larynxaffection gegeben. Inzwischen ist Fasano[8]) und Biondi[9]) der Nachweis der Fehleisen'schen Kokken bei Larynxerysipel gelungen.

[6]) Société française d'otologie et de laryngol. Sitzung vom 13. April 1887.

[7]) Massei: Ueber das primäre Erysipel des Kehlkopfes. Berlin 1886. A. Hirschwaldt.

[8]) Bulletino delle malattie dell' orecchio. № 5. 1886. Ref. Centr. für Laryngol. pag. 139. 1886.

[9]) Riforma medic. № 3. 1886. Ref. Centr. f. Laryngol. Jahrg. III, pag. 179.

(Schluss folgt).

Ein operativ behandelter Fall von syphilitischer Necrose des ganzen Stirnbeins.

Von

Dr. A. Selenkow,

Ordinator am Obuchow-Hospital.

Das inselförmige Auftreten ist für die gummöse Ostitis und Necrose am Schädel charakteristisch, ausgebreitete Necrotisirung eines so umfangreichen Theiles, wie das ganze Stirnbein, sehr selten. Die Furcht vor Verletzung der Dura mater in dem grossen Jaucheherde und der daraus resultirenden eitrigen Meningitis hat die Chirurgen oft von der operativen Entfernung dieser capsellosen, anscheinend unbeweglich festsitzenden, die ganze Dicke des Knochens betreffenden Sequester abgeschreckt. Dieses mag die Veröffentlichung meines Falles rechtfertigen.

Ein 35j. Officier acquirirte 1880 eine schwere Form vor Syphilis. Bei 4 Jahre lang fortgesetzter sehr energisched Behandlung (ca. 370 Frictionen, 28 Gran Sublimat unl viele Unzen Jodkalium innerlich, eine Saison im Schwefem bad Chilowo) erlitt Pat. beständige Recidive und schon in dritten Jahre erkrankte das Knochensystem: es traten schmerzhafte Schwellungen am rechten Femur, zerfallende Gummata am linken Schlüsselbein und am Stirnbein auf. Schliesslich kamen Durchfälle hinzu, welche den Pat. stark von Kräften brachten. In diesem Zustande trat er Anfangs 1884 in die private Heilanstalt des Dr. Ussass ein. Mitten auf der Stirn war bereits ein Defect der Schädeldecken von Kleinapfelgrösse, in dessen Grunde ein dunkler zerfressener Sequester lag, nach allen Richtungen hin Eitersenkungen auf entblösstem Knochen, massenhafte faulig stinkende Secretion; inmitten des linken Schlüsselbeins eine harte Geschwulst, auf deren Höhe eine Ulceration, die den spontan fracturirten Knochen bloslegte; im oberen Drittel des r. Oberschenkelknochens eine schmerzhafte Geschwulst, welche den Kranken hinken machte. — Die specifische Behandlung wurde sofort ad acta gelegt und eine rein roborirende eingeleitet. An den Grenzen der Eitersenkungen — zwei Fingerbreiten seitlich vom Defect links und rechts und an den Orbitalrändern — wurden vom Dr. Wywodzew Incisionen angelegt; die Wundbehandlung beschränkte sich auf Reinlichkeit. Der Allgemeinzustand begann sich zu heben. Im Sommer 1884 machte Pat. wieder eine Reise in's Schwefelbad, vertrug dasselbe jedoch nicht; es traten wieder Durchfälle, Fieber und Diaphysenschwellungen auf, welche letztere auf einige Drachmen Jodkalium verschwanden. Im Winter darauf wurde Pat. einem Chirurgen vorgestellt, welcher sich übrigens von einem operativen Eingriff lossagte. Im December 1885 sah ich den Kranken zum ersten Mal. Aeusserste Inanition, chronischer ulceröser Darmcatarrh (schleimige und blutige Durchfälle) bei völliger Appetitlosigkeit, unregelmässige Fiebertemperaturen drohten mit nahem Exitus. Die ganze Gegend des Stirnbeins wird von einem Weichtheildefect eingenommen, welcher durch zwei sagittal liegende, geschrumpfte Hautbrücken von 2—3 Ctm. Breite in 3 ziemlich gleiche Theile getheilt wird; unter den Orbitalrändern Fisteln in tief eingezogener Haut. Der blosliegende Knochen grauschwarz, anscheinend unbeweglich, siebförmig zerfressen, durch die Oeffnungen in der Mitte Gehirnpulsation sichtbar; Secretion jauchig, einen ekelhaften Geruch verbreitend. — Von der Annahme ausgehend, dass die jahrelang dauernde Jauchung sowohl durch Resorption in der Wunde, als auch durch beständige Einathmung mephitischer Gase zu einem nicht geringen Theil Schuld an der Cachexie trage, schlug ich ohne Säumen die Entfernung des Sequesters vor, auf welche der Unglückliche mit Freuden einging um, selbst mit der möglichen Lebensgefahr, wenigstens von seiner unerträglichen Atmosphäre befreit zu werden. Am 8. Januar 1886 machte ich die Operation unter leichter Cloroformnarcose. Nach üblicher Vorbereitung, Durchschneidung der beiden Weichtheilbrücken und circulärer Bloslegung der Ränder des gesunden Knochens mit

dem Raspatorium, erwies sich die meist zackige Demarcationslinie überall deutlich; dennoch sass der colossale Sequester fest und schien nur einer ziemlichen Gewaltanstrengung weichen zu wollen; er liess sich wohl etwas niederdrücken, aber nicht heben. Schon im Begriff ihn mit der Stichsäge in zwei Hälften zu theilen, versuchte ich noch einmal mit dem am rechten Orbitalrande aufgestemmten Elevatorium durch langsam gesteigerten Druck nach oben die Befreiung aus der Zwinge zu Stande zu bringen; bald war sie auch gelungen und ich hatte das Corpus delicti in seiner Totalität entfernt. Gerade in der Mitte spritzte nun eine kleine Arterie aus der entblössten Dura mater und wurde sofort mit einem in Sublimat getränkten Wattebäuschchen comprimirt, während die ganze Wundfläche mit eben solchen gründlich desinficirt wurde. Das blutende Gefässlumen lag inmitten einer 10Kopekenstück grossen Insel von unversehrter Hirnhaut, von welcher das einzig noch lebende, in den grossen Sequester eingekeilte Stückchen der Lamina interna abgerissen worden war. Nach Glättung der Knochenränder mit der Luer'schen Zange, Abschabung der schmutzigen Granulationsmassen und Naht der durchschnittenen Brücken wurde die ganze Wunde mit in Sublimat getränktem Jodoformmarly tamponirt (die Blutung stand bald auf Druck) und darüber ein trockener Watteverband angelegt. Die Jauchung war damit abgeschnitten, die Secretion bald eine minimale. Bald begannen sich die Hautränder anzulegen und die Wundfläche sich mit einem dünnen, durchsichtigen trockenen Häutchen zu bedecken, welches sich rasch verbreitete. Nach ca. 6 Wochen secernirte die Wunde nicht mehr. Dabei erholte sich Pat., wenn auch langsam, ging wieder umher und fuhr aus, selbst die Durchfälle wurden geringer und es zeigte sich Appetit. Bald jedoch wurde es klar, dass trotz Heilung der Wunde der Unglückliche nicht mehr zu retten war, dass die Darmerkrankung ihn zu Grunde richten musste. Er verliess die Anstalt im März und erlag seinem Darmleiden im April bei seinen Verwandten. Von Section konnte keine Rede sein.

Ob der Kranke durch eine 2—3 Jahre früher ausgeführte Operation zu retten gewesen wäre? — Ich nehme keinen Anstand diese Frage zu bejahen. Es ist bekannt, dass jauchende Gummata durch die specifische Behandlung so gut wie gar nicht beeinflusst werden; erst wenn der Herd rein ist, heilt er schnell aus. Eine so ausgebreitete Totalnecrose konnte nur das Resultat einer Mischinfection sein: die *septische* Osteomyelitis und Periostitis hat dabei mehr Schaden gebracht, als die *luetische* und nur eine auf operativem Wege erlangte Aufhebung der Sepsis im Beginne konnte die Heilung der Knochensyphilis möglich machen und die chronische Cachexie abwenden. Freilich wären vor 2—3 Jahren, mehr mit noch gesunder, nicht granulirender Dura verwachsene Felder gefunden worden, freilich wäre auch die Demarcation des Todten damals noch nicht so vollständig gewesen und der Meissel hätte vielleicht schwere Arbeit gehabt; aber das Alles ist ja bei solider Antiseptik nicht so schlimm. Dafür hätten wir damals gewiss noch zum geringsten Theil Totalnecrose, welche jetzt über die Hälfte betraf und zum grössten Necrose der Tabula externa gehabt, wie das ja bei Lues gewöhnlich ist. Zwei in den letzten Jahren von mir beobachtete und operirte Fälle von gleichfalls langdauernder und ausgebreiteter luetischer Steissbeinnecrose trugen diesen äusseren Charakter. Der eine Sequester war 2Kopekenstückgross, der andere Fall gab 3 Stücke von 2- bis 5Kopekenstückgrösse. Nach der Reinigung ging die Heilung sehr schnell von statten. Die Operationen waren ohne Chloroform ausgeführt worden und ich war erstaunt über die im Ganzen erträgliche Schmerzhaftigkeit der Arbeit mit Löffel und Hohlmeisselzange. Kurz, durch den chirurgischen Eingriff mit antiseptischer Nachbehandlung schaffen wir dem offenen ostitischen Herde die Bedingungen des geschlossenen Knochengumma, und Jeder weiss, wie spurlos sich solche, selbst im Stadium der Erweichung, bei gutem Allgemeinbefinden und ordentlicher specifischer Behandlung resorbiren. Sollten wir immer erst mit dem Eingriff warten, bis der Sequester mobil ist, so könnten wir nur zu oft, wie auch in meinem Falle, zu spät kommen. Demarcation und Mobilität ist eben bei dieser Form von Sequestern, da sie meist zwischen Zacken eingekeilt sind, nicht ein und dasselbe. — Dem Chirurgen der Jetztzeit werden diese Ausführungen vielleicht selbstverständlich und überflüssig erscheinen; ich wende mich auch vorherrschend an die Syphilidologen, welche im Vertrauen auf ihre specifische Behandlung im Ganzen recht messerscheu sind.

Der extrahirte Sequester zeigt von vorne gesehen im Ganzen die Form des Os frontale; nur links im oberen Theil fehlt ein Streifen von $^1/_2$—1 Ctm. Breite und 5 Ctm. Länge; dafür nimmt rechts oben das Os parietale als ca. 1 □Ctm. grosses Stückchen Theil an demselben. Unten zeichnet sich deutlich als stumpfer Fortsatz die Eminentia nasalis und die Margines supraorbitales. Maasse: Frontaldurchmesser unten $15^1/_2$, oben 16 Ctm., Sagittaldurchmesser rechts 10, Mitte $11^1/_2$, links 10 und 9 Ctm. Die Oberfläche ist buchtig, rissig, gleichsam wurmstichig, besonders auf der hinteren Seite, die Continuität an etwa 1 Dutzend Stellen durch Oeffnungen von Hanfkorn- bis Erbsengrösse unterbrochen, besonders in der Mitte und links. Die rechte Hälfte betrifft fast durchgehend die ganze Dicke des Knochens (bis 1 Ctm.), links zum grösseren Theil nur die äussere Rindenschicht und Diploë, welche obliterirt und eburnisirt ist, wie der ganze Knochen. Von der Stirnhöhle ist offenbar nur die stark verdickte vordere Wand necrotisch; etwa 1 Ctm. oberhalb derselben liegt, im Sequester eingekeilt, ein 3 Ctm. langes und $^1/_2$—1 Ctm. breites Knochenstückchen eingebettet, welches an der Hinterfläche normale Glätte und mehrere feine Foramina (Gefässeintritte) zeigt. Dieses Stückchen entspricht der bei der Operation spritzenden Arterie aus der Dura und war offenbar noch lebend geblieben; es ist, von hinten gesehen, durch seine glänzende Lamina vitrea deutlich von der todten Umgebung zu unterscheiden. Die Ränder des Sequesters sind durchgehend unregelmässig gezackt; die Farbe vorne graubraun, stellenweise schwarz, entsprechend den oben beschriebenen Hautbrücken fast weiss, auf der Hinterfläche durchgehend weiss. — Das Präparat ist in dem Verein St. Petersb. Aerzte demonstrirt worden.

Referate.

S. Arloing: Ueber die Destruction der Sporen von Bacillus anthracis durch das Sonnenlicht. (Sitzungsbericht der Acad. des sciences vom 7. März nach Semaine méd. 10. 1887. pag. 93).

A. hatte seiner Zeit der Academie über eine Beobachtung berichtet, dass Sporen des Bacillus anthracis in kleiner Quantität in klare und durchsichtige Bouillon verimpft und dann den Sonnenstrahlen ausgesetzt nach 2—3 Stunden untergingen. Dieses erstaunliche Factum hat Nacard dadurch zu erklären versucht, dass nicht die Sporen selbst, sondern das junge Mycelium, das unter der Sonnenwirkung entstanden, auch durch dieselbe zu Grunde gegangen sei. Straus hat auch experimentell dasselbe Factum constatirt, aber noch ein weiteres entdeckt, nämlich dass dieselben Sporen in einem Ballon mit sterilisirtem Wasser dem Sonnenlichte ausgesetzt nach 8 Stunden noch Culturen geben. A. bestätigt ebenfalls dieses Experiment und vindicirt dabei dem sterilisirten Wasser das Vermögen, auf irgend eine Weise hemmend den Sonnenstrahlen gegenüber einzuwirken, doch die Wirkung derselben *nicht* aufzuheben, da die Sporen, wenn auch nach längerer Zeit, aber doch sicher zu Grunde gingen.

A. weist auf die Bedeutung dieser Thatsache für die Hygiene hin, dass «es vortheilhaft sei den Strahlen der Sonne ohne irgendwelchen Schutz die Stellen zu exponiren, wo Sporen von Mikroorganismen in grosser Menge auf der Oberfläche angesammelt sind». N.

Prof. P. Bruns (Tübingen): Ueber die antituberculöse Wirkung des Jodoforms. (Langenbeck's Archiv. XXXVI, 1).

Verf. hat eine Anzahl tuberculöser Abscesse durch Injection einer 10% Mischung von Jodoform mit gleichen Theilen Glycerin und Alkohol zur Heilung gebracht. Er injicirte durchschnittlich 30—50, im Maximum 80—100,0 Grm., nachdem vorher der Abscessinhalt

unter aseptischen Cautelen aspirirt worden war. Bis zur vollständigen Heilung waren meist 2—3 in mehrwöchentlichen Zwischenräumen zu wiederholende Einspritzungen erforderlich; doch wurde dieses Resultat in mindestens 40 von 54 Fällen erreicht. Die Wirksamkeit des Jodoforms ist wie durch mikroskopische Untersuchung von im Laufe der Heilung exstirpirten Abscessmembranen festgestellt wurde, eine direct antibacilläre. Es schwinden nämlich zunächst die Tuberkelbacillen in den Membranen; die Wucherungsvorgänge an den Tuberkelzellen hören allmälig auf; es entwickelt sich gesundes, äusserst gefässreiches Granulationsgewebe, welches die tuberkelhaltige Schicht, die der Verfettung und Nekrose anheimfällt, mehr und mehr abhebt, bis sie sich ganz dem flüssigen Inhalte beimischt. Darauf obliterirt das Gefässsystem; die Granulationen schwinden oder gehen in Bindegewebe über; die Exsudation hört auf; der Abscessinhalt wird resorbirt und die Wandung schrumpft narbig zusammen. Irgend welche örtliche oder allgemeine Reaction folgte der kleinen Operation mit einer einzigen Ausnahme (leichte Jodoformvergiftung) nicht. G.

Widowitz: Naphthalin bei Darmaffection der Kinder. (Jahrbuch f. Kinderkrankh. Bd. XXVI, H. 3 und 4).

W. hat das von Rossbach eingeführte Naphthalin in einer grösseren Reihe ambulatorisch behandelter Fälle, sowie 33 mal bei der Hospitalsbehandlung geprüft und äussert sich im Ganzen sehr günstig über seine Wirksamkeit.

Er stellt in Bezug auf die Indicationen für die Anwendung des Naphthalins bei Durchfällen folgende Sätze auf:

1) Das N. erweist sich unwirksam bei den sogenannten Dyspepsien, die mit käsigen Stühlen, häufig auch mit Erbrechen geronnener Milch, einhergehen, und steht den anderen bei diesen Affectionen gebräuchlichen Medicamenten nach.

2) Bei allen übrigen Darmcatarrhen der Kinder verdient das N. den Vorzug. Nur bei den einfachen acuten Diarrhöen giebt W. den Opiumpräparaten in Verbindung mit N. den Vorzug.

Unangenehme Nebenwirkungen, von denen andere Autoren sprechen wie Schmerzen, Strangurie, Tenesmen, Verschlechterung des Allgemeinbefindens, hat W. nicht beobachtet wohl aber Dunkelfärbung des Urins, Röthung des Orif. urethrae, sowie bei Mädchen leichte Erosionen an der Vulva, jedoch daraus keine Contraindicationen für ein Fortfahren in der Medication entnommen.

Seine Tagesgaben waren 0,3—1,0.

Die Form, in der er das N. kleinen Kindern giebt, ist folgende: Naphth. puri 0,3—1,0, Mucil. gum. arab. Aqu. Chammom. aa 40,0. Ol. Menth. pip. gtt j, 2 stündl. 1 Kinderlöffel, Schüttelmixtur. —s.

Pávai-Vajna: Ueber die Wirkung des Acetanilid oder Antifebrin. (Centralblatt für Therapie von Heitler, 1887. H. VIII u. IX).

Verf., Primararzt im königl. ungarischen Landeskrankenhause, hat in vorliegender, ausführlicher Studie, die er an einem reichhaltigen Krankenmaterial im Verlauf von 7 Monaten angestellt hat, seine Erfahrungen über das Antifebrin niedergelegt. Er resümirt sie in folgenden Sätzen:

1) A. ist schon in kleinen Gaben ein wirksames, die Temp. herabsetzendes Mittel. 0,25—0,50 genügen meist um einen Abfall von 1—4° C. zu bewirken. Indess ist auch bei diesen kleinen Gaben Collaps möglich.

2) Die Herabminderung der T. tritt in 1—3 St. nach der Einnahme ein und hält gewöhnlich 2—4 Stunden an. Bei Phthisikern 8—10 Stunden.

3) Selbst in grösseren Gaben hat A. keine Wirkung auf's Herz, daher kann es bei mit Herzschwäche behafteten fiebernden Kranken gegeben werden, wo Antipyrin oder Natr. salicyl. nicht verwendbar sind.

4) Das A. wird vom Verdauungstract gut vertragen.

5) Die verlässlichste Wirkung hat A. bei Gelenkrheumatismus und Lungenphthise. Bei Gelenkrheumatismus ist die Wirkung des Antifebrin mit dem salicylsauren Natr. von gleichem Werth, ja vielleicht sicherer, insofern als es mit den Gelenkschmerzen auch die Fiebertemperaturen wirksamer beeinflusst wie das Natr. salicyl. Bei Phthise übertrifft es sowohl das Chinin wie das Antipyrin.

6) Fast in jedem Falle tritt geringer Schweiss auf, selten Collaps und Cyanose. Der durch A. erzeugte Schweiss kann durch Atropin gemässigt werden. —s.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

К. Г. Шильдбахъ: Дѣтская гимнастика. Руководство для родителей, учителей и дѣтскихъ садовницъ. Переводъ съ нѣм. Вр. А. Шабановой подъ ред. д-ра А. Руссова. Изд. 2-ое. 1887. СПб. у Карла Риккера.

Das 100 Seiten in 8° zählende handliche Buch des bekannten Leipziger Gymnasiarchen und Orthopäden war entschieden einer Uebersetzung und Verbreitung in Russland werth. Intelligente Eltern werden aus der kurzen und klaren Darstellung des Stoffes gewiss bedeutenden Nutzen für die physische Entwickelung ihrer *gesunden* Kinder ziehen können, doch hoffentlich durch das Studium des Anhangs — über orthopädische Gymnastik — sich nicht verleiten lassen ihre *kranken* Kinder selbständig zu behandeln. Die äussere Ausstattung ist eine sehr gute; die 48 eingeschalteten Holzschnitte erfüllen ihren Zweck; der Preis (75 Kop.) ist ein sehr mässiger und wird dem Büchlein die ohnehin verdiente Verbreitung in die weitesten Kreise erleichtern. Sel.

Prof. H. Obersteiner: Der Hypnotismus mit besonderer Berücksichtigung seiner klinischen und forensischen Bedeutung. Klinische Zeit- und Streitfragen. № 2. Wien 1887.

Die Zahl der sich mit dem Hypnotismus beschäftigenden Publicationen, ist, wie auch O. bemerkt, eine nahezu erdrückende geworden. Um so willkommener sind für den praktischen Arzt kurz zusammenfassende Darstellungen des Gegenstandes, welche den beobachteten Thatsachen bis auf die Gegenwart nachgehen und die praktischen Folgerungen hervorheben. Eine solche liegt hier vor und sei der Beachtung empfohlen. Für den Praktiker werden sich insbesondere auch an den IV. Abschnitt der Brochüre: «Therapeutische Verwerthung des Hypnotismus» Betrachtungen knüpfen. O. verhält sich in diesem Abschnitt mehr referirend als entscheidend und bezeichnet die Gruppe der functionellen Neurosen, obenan die Hysterie als das Gebiet, das fast ausschliesslich hier in Betracht kommt. Nur von der Hand des Fachmanns geübt ist das Hypnotisiren als therapeutisches Mittel zulässig. Die Nachtheile, die aus dem Hypnotisiren entstehen können sind erwähnt und Vorsicht wird anempfohlen. Ueber die Zulässigkeit des Hypnotismus zu therapeutischen Zwecken wird wohl noch eine Zeit lang die Streitfrage offen bleiben. Nur bei einer gleichmässigen Publication der Erfolge *und* Misserfolge wird sich ein endgültiges Urtheil abgeben lassen und bisher ist dieser Anforderung noch nicht genügend Rechnung getragen worden. Gleichwohl ergiebt die Durchsicht der bezüglichen Literatur schon zur Zeit eine nicht unbeträchtliche Zahl warnender Misserfolge, so dass sich nach Ansicht des Ref. die Indication zur Anwendung der Hypnose immer mehr einschränkt, vielleicht einzig und allein bei verzweifelten Fällen von hysterischer Lähmung und Contractur zu stellen ist. Es sei hier auch auf die Mittheilungen O. Binswanger's über Hypnotismus auf der letzten Jahressitzung des Vereins deutscher Irrenärzte hingewiesen (Referat im Neurolog. Centralblatt 1887, № 19). Ueber den therapeutischen Werth des Hypnotismus spricht sich B. dahin aus, dass die Anwendung bei Geisteskranken mehr Gefahren als Nutzen bringt. Es heisse den Teufel mit Beelzebub austreiben. Wir könnten die Maassregel nicht dosiren und die Folgen nicht berechnen. Mercklin.

Emminghaus: Die psychischen Störungen im Kindesalter. Gerhardt's Handbuch der Kinderkrankheiten, Nachtrag II. Tübingen, Laupp 1887. Preis Mk. 6.

Zusammenfassende, durch Abbildungen von geisteskranken Kindern und zahlreichen Krankengeschichten illustrirte Darstellung der im Kindesalter vorkommenden psychischen Krankheiten, welche ihrer Vollständigkeit halber sich in der Bibliothek jedes Arztes befinden müsste. Das Werk zerfällt in: Einleitung; Begriff der Kinderpsychosen; Geschichte derselben; allgemeine Symptomatologie; specielle Pathologie der Kinderpsychosen; es kann der Mannigfaltigkeit seines Inhalts wegen hier nicht eingehend besprochen werden, wird aber als gutes Nachschlagebuch namentlich für Nichtspecialisten vortreffliche Dienste leisten. Hz.

Demange: Das Greisenalter. Uebersetzt von Dr. Spitzer. Leipzig und Wien 1887. VI. 99.

Verf., Vorstand der Klinik für Greisenkrankheiten und Professor in Nancy, hat sich durch die Herausgabe der vorliegenden klinischen Vorlesungen ein grosses Verdienst um diesen, bis jetzt sehr stiefmütterlich behandelten Theil der Medicin erworben und können wir Hrn. Dr. Spitzer nur auf's Beste für die vortreffliche Uebersetzung und die damit erzielte weitere Verbreitung des kleinen Werkes danken. Es werden in 18 Capiteln die senilen Veränderungen aller Organe eingehend besprochen. Ist dieses Werk auch in einzelnen Abschnitten unvollkommen, so liegt das in der Natur der Sache; jedenfalls zeigt es, wie viel noch auf diesem wichtigen Gebiet zu arbeiten sei und können wir das anregende, in vielen Beziehungen belehrende Werkchen nur dringend anempfehlen. Hz.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung den 29. September 1887.

1. Dr. Dombrowski berichtet kurz über einen «Fall von vaginaler Uterusexstirpation wegen Fibromyomata uteri». Die Patientin, Pflegerin im Alexander-Männerhospital, ist völlig genesen und kann wieder ihrem Beruf nachgehen. Der Verlauf war ein fast fieberfreier. (Das Präparat wird demonstrirt).

2. Dr. Moritz theilt einen Fall mit, wo es sich um einen «wiederholt recidivirenden Abdominaltyphus mit protrahirtem Verlauf von ca. 4 Monaten» handelt und zeigt dem Verein die Fiebercurven. Es betraf eine ca. 60-jährige, sehr corpulente Frau, die angeblich seit ca. 10—15 Jahren an Rheumatismus gelitten und mässige Auftreibungen an den Fingergelenken besass. Am 14. November 1886 erkrankte sie mit Fieber und der Verlauf von 21 Tagen ergab einen regelrechten Abdominaltyphus. Darauf trat nach fieberfreier Pe-

riode von 12 Tagen ein Nachschub ein, der 10 Tage dauerte, dann nach 3 fieberfreien Tagen ein Nachschub von 16 Tagen, hierauf nach 26tägiger Pause wieder ein typischer Anfall von 15 Tagen Dauer. Der letzte Anfall mit typischer Curve dauerte von 15. April bis zum 1. Mai. Wiederholt trat Roseola und deutlicher Milztumor auf.

Secretär: Dr. O. Petersen.

Vermischtes.

— Aus der chirurgischen Klinik des Prof. Sklifassowski in Moskau wird wiederum ein Fall von *Chloroformtod* gemeldet. Derselbe betrifft einen Arzt, der behufs Vornahme einer Operation im Rectum chloroformirt wurde. Auf Antrag eines Anverwandten des Verstorbenen ist von der Procuratur eine gerichtliche Section der Leiche angeordnet worden. Näheres über diesen Fall finden unsere Leser in der heutigen Nummer im Nekrolog des Dr. Deneshkin.

— In der Kijew'schen therapeutischen Klinik hat sich ein *Phthisiskranker* in der Nacht mit *Strychnin vergiftet.* (Kijewl. — Wr.)

— An der *militär-medicinischen Academie* haben bei der letzten Entlassung der Studirenden, welche den Cursus absolvirt haben, 56 *den Arztgrad erhalten.* Aus der Zahl derjenigen 20 Aerzte, welche mit Auszeichnung die Prüfung bestanden haben, sind nach Prüfung ihrer Concursarbeiten 8 bei der Academie behufs weiterer Ausbildung belassen worden.

— Die *Universität Kasan* hat im Jahre 1887 die *Würde eines Doctor med.* an 4 und die eines *Arztes* an 52 Personen verliehen.

— Der Prosector Jasgewitsch hat der Moskauer Universität ein *Capital im Betrage von 5000 Rbl. vermacht*, dessen Zinsen zur Bezahlung der Collegiengelder oder zu Unterstützungen von armen Studirenden verwandt werden sollen. Aus Wilna gebürtige Studirende sollen bei der Bewerbung den Vorzug haben.

— *Ernannt*: Der Corpsarzt des IX. Armeecorps, wirkl. Staatsrath Dr. Rasbirajew — zum Corpsarzt des Grenadiercorps und der Corpsarzt des XIV. Armeecorps, wirkl. Staatsrath Dr. Ssobolew — zum Corpsarzt des IX. Armeecorps.

— *Verstorben*: 1) Am 16. November in Moskau der Kreisarzt des Podolsk'schen Kreises (Gouv. Moskau) W. Deneshkin. Derselbe war in die chirurgische Klinik des Prof. Sklifassowski getreten, um sich einer Operation (wie verlautet, wegen eines tuberculösen Geschwürs im Rectum) zu unterwerfen, starb aber noch vor dem Beginn der Operation während des Chloroformirens. Die sofort angestellten Belebungsversuche und selbst die Tracheotomie blieben erfolglos. Die von den Proff. Neiding und Klein ausgeführte Obduction soll als Todesursache Herzparalyse in Folge von Fettdegeneration des Herzens ergeben haben. In den Lungen und im Rectum haben sich tuberculöse Geschwüre vorgefunden. 2) In Moskau im Marienhospital der Arzt A. Wladimirow. 3) In Wien der bekannte Professor der Anatomie, Hofrath Dr. Carl Langer, Ritter v. Edenberg nach langem Leiden im 69. Lebensjahre. Der Verstorbene, ein geborener Wiener, hatte seine med. Studien in seiner Vaterstadt gemacht und war darauf Professor der Anatomie in Pest und seit 1870 an der Wiener Universität, die seinen Bemühungen unter Anderem das im vorigen Jahre vollendete prachtvolle anatomische Institut verdankt. 4) In Berlin der ausserordentliche Professor der medicinischen Physik an der dortigen Universität und Vorsteher der physikalischen Abtheilung des physiologischen Instituts, Dr. Arthur Christiani, noch nicht 44 Jahre alt. Seine hervorragenden wissenschaftlichen Arbeiten bewegen sich auf dem Gebiet der Elektricität, Acustik und Nervenphysiologie. 5) In Berlin der Begründer und Leiter eines weltberühmten gymnastisch-orthopädischen Instituts, Geheimrath Dr. Moritz Eulenburg, im 77. Lebensjahre 6) In Alexandrowskoje Seelo bei St. Petersburg Dr. Michael Lederle, 56 J. alt, Arzt am Nicolai-Waisen-Institute.

— *Verabschiedet* auf sein Gesuch: der ordentliche Professor der medicinischen Chemie und Physik an der St. Wladimir-Universität in Kijew, wirkl. Staatsrath Dr. Scheffer.

— Ihr *50-jähriges Doctorjubiläum* begingen vor Kurzem der Professor der Anatomie in Zürich Dr. Herm. v. Meyer und der Privatdocent an der Greifswalder Universität, Geh. Sanitätsrath Dr. Bengelsdorf.

— Der berühmte Chirurg, Prof. R. v. Volkmann in Halle ist von der *Königlichen wissenschaftlichen Societät in Upsala* zum ausländischen *Mitgliede* erwählt worden.

— Herzog Dr. Karl Theodor von Bayern, der sich gegenwärtig in Wien aufhält, hat am 27. November in der Augenklinik des Prof. Fuchs drei Staaroperationen ausgeführt, welche vollständig gelungen sind. Bei diesen Operationen assistirten dem Herzog Prof. Fuchs und seine Assistenten.

— Prof. Störck in Wien hat, wie die «Allg. med. Central-Ztg.» erfährt, die Rüge für seinen Vortrag über Dr. Mackenzie's Behandlung des Kronprinzen von dem österreichischen Unterrichtsministerium erst dann erhalten, als er sich geweigert hatte, einen Widerruf seiner Aeusserungen zu leisten oder zu erklären, dass seine Rede unrichtig reproducirt worden sei, und nachdem er erklärt hatte, dass er seine Ueberzeugung nicht verläugnen wolle und könne.

— Der bekannte Chirurg, Prof. Roser in Marburg giebt im nächsten Frühjahr wegen vorgerückten Alters seine Lehrthätigkeit an der Marburger Universität auf. Wie verlautet, ist Prof. Braun in Jena zu seinem Nachfolger in Aussicht genommen.

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civil-Hospitälern St. Petersburgs* betrug am 29. November d. J. 5660 (35 weniger als in der Vorwoche), darunter 437 Typhus- (6 mehr), 772 Syphilis- (22 weniger), 45 Scharlach- (7 mehr) und 8 Pockenkranke (3 weniger als in der Vorwoche).

— Unser Medicinalrath empfiehlt in der „Zeitschrift für gerichtliche Medicin und öffentliche Hygiene" die von Dr. Lacerda als *Prophylakticum gegen die Tollwuth angewandten subcutanen Injectionen von 1 procentiger hypermangansaurer Kalilösung* zu weiteren Versuchen.

— Die *Berliner Universität* zählt im gegenwärtigen Wintersemester 5478 *Studenten*, ausserdem 1590 nicht immatriculirte Zuhörer, so dass die *Gesammtzahl* der zum Besuche der Vorlesungen berechtigten Personen 7068 beträgt. Zur *Medicinischen Facultät* gehören 1316 Hörer. Von den 5478 Studenten sind 4143 Preussen; 734 stammen aus den übrigen deutschen Bundesstaaten und 601 sind *Ausländer*, von denen die meisten aus Oesterreich-Ungarn, *Russland* und der Schweiz stammen; Amerika ist mit 163 Studenten vertreten. Zum *Lehrkörper der Universität* gehören 296 Lehrer und zwar 75 ordentliche, 6 Honorar-Professoren, 84 ausserordentliche Professoren, 124 Privatdocenten, 3 Lehrer der Zahnheilkunde und 4 Sprachlehrer; die *medicinische* Facultät allein zählt 104 Lehrkräfte.

— Die officiöse «N. A. Z.» *warnt* das deutsche Publicum vor dem gewissenlosen Treiben eines *gemeingefährlichen Curpfuschers*, eines angeblichen Dr. Alliot in Paris (institut médical, rue de Pont-Neuf 25), der sich durch Annoncen zur «radicalen Heilung der Geschwülste, Krebse u. s. w. an der Brust, Nase, im Gesicht und allen Theilen des Körpers ohne Operation, auch durch Correspondenz» anbietet. Auch einige Deutsche sind bereits in die Netze dieses Curpfuschers gegangen und sind dabei nicht nur um ihr Geld geprellt worden, sondern haben zum Theil auch an ihrer Gesundheit schweren Schaden erlitten. In einem Falle haben sich die französischen Gerichte schon veranlasst gesehen einzuschreiten und es ist diesem «Specialisten» wegen der durch seine Behandlung einem Patienten zugefügten schweren Körperverletzung eine Geldstrafe von 1000 Francs auferlegt worden.

— In Berlin sind neuerdings bei der Fleischschau in einer der städtischen Untersuchungsstationen *im Rindfleisch*, welches von auswärts eingeführt worden war, *Finnen aufgefunden* worden. Solch' ein Fall kommt äusserst selten vor und zur Feststellung von Finnen gehört stets eine sehr genaue Untersuchung, da das Auffinden von Finnen bei Rindern theils wegen der grossen Muskelmassen, theils wegen des meistens nur vereinzelten Vorkommens der Finnen schwierig ist. Die in casu vorgefundenen Finnen sassen theils in den Brustmuskeln, theils im Zwerchfell.

— In Wernigerode wurde vor Kurzem ein *Maulwurf* mikroskopisch untersucht, wobei es sich herausstellte, dass das Thier von *Trichinen* geradezu wimmelte. (Allg. med. C.-Ztg.).

— Die *Zahl der Geisteskranken*, welche die Stadt *Berlin* zu verpflegen hat, betrug am 31. März d. J. 2273, und zwar 1130 Männer und 1143 Frauen. In der Dalldorfer *Idiotenanstalt* befanden sich 157 Zöglinge.

— Nach einer Mittheilung von „Lady's Pictoral" üben in *New-York* gegenwärtig nicht weniger als *150 weibliche Doctoren* (Lady Doctors) die ärztliche Praxis aus, während in *Brooklyn* und anderen Städten der Vereinigten Staaten mehr als die doppelte Anzahl solcher weiblichen Aerzte prakticirt. Einige dieser Aerztinnen in New-York sollen ein Einkommen von 2000 Pfd. St. aufweisen, 2 von ihnen die doppelte Summe und eine derselben, die gesuchteste von allen, sogar eine Jahreseinnahme von 5000 Pfd. St. Diese weiblichen Aerzte beschränken sich zumeist auf die Behandlung von Patienten ihres eigenen Geschlechts. (A. m. C.-Ztg.).

— Close (aus Toronto) empfiehlt auf dem Washingtoner Congresse eine Verbesserung der Untersuchungsmethode auf Trichinen, die ihm mehr Garantien, als die anderen zu bieten scheine. Er lässt nämlich das zu untersuchende Fleischstück in einer Mischung von Pepsin und Salzsäure lösen, giesst dann die Lösung in ein conisches Gefäss und lässt sie abstehen. Die Parasiten fallen nieder und werden mittelst einer Pincette vom Boden des Gefässes herausbefördert zu mikroskopischer Untersuchung.

(Sem. médic. 1887, 40. p. 401).

— Prof. Ball (Paris) theilte in der Sitzung der medicinischen Academie vom 6./18. Oct. d. J. den Sectionsbefund eines Morphinisten mit, welcher nach einer 42-tägigen, scheinbar erfolgreichen Entwöhnungscur plötzlich unter Collapserscheinungen starb. Das Herz war mit Fett bedeckt, die Herzmuskeln zeigten beginnende Fettdegeneration, welche in leichterem Grade auch in anderen Organen gefunden wurde, Morphium wurde in den Centralorganen des Nervensystems, der Milz, den Nieren und der Leber nachgewiesen. Hz.

— In der Sitzung vom 5. Nov. der Soc. de biolog. hob Dr. Souza die Vorzüge des Pyridins in der Histologie sehr hervor, indem es gleichzeitig erhärtet und aufhellt, die Anilinfarben sehr leicht löst und besonders sich für bakteriologische und Nervenpräparate eignet. Hz.

— *Häusliche Bereitung von Eis.* In ein cylindrisches, irdenes Gefäss werden 3½ Unzen käufliche Schwefelsäure und 1¾ Unzen Wasser gegossen und 1 Unze gepulverten Natron sulphuricum hinzugefügt. In diese Mischung wird ein kleineres Gefäss hineingestellt, welches das zum Gefrieren zu bringende Wasser enthält, und stark gedreht, nachdem ein Deckel darauf gesetzt worden. Die Mischung kann mehrmals gebraucht werden.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 22. bis 28. Nov. 1887.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
259	209	468	93	47	63	8	10	9	37	55	42	35	36	25	7	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 10, Febris recurrens 0, Typhu ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 1, Masern 10, Scharlach 8, Diphtherie 9, Croup 3, Keuchhusten 5, Croupöse Lungenentzündung 23, Erysipelas 4, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 2, Puerperalfieber 2, Pyämie u. Septicaemie 5, Tubercu'ose der Lungen 69, Tuberculose anderer Organe 6, Alcoholismus und Delirium tremens 2, Lebensschwäche und Atrophia infantum 29, Marasmus senilis 21, Krankheiten des Verdauungscanals 70, Todtgeborene 27.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren: Summa	Lebendgeboren: Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben: Summa	Gestorben: Auf 1000 Einwohn.
London	4 215 192	13.—19. Nov.	2459	29,8	—	1638	20,3
Paris	2 260 945	13.—19. Nov.	1227	28,2	76	910	21,0
Brüssel	177 568	6.—12. Nsv.	05	30,9	7	65	19,0
Stockholm	216 807	6.—12. Nov.	132	31,9	5	81	19,4
Kopenhagen	290 000	16.—22. Nov.	236	42,8	4	133	23,8
Berlin	1 376 389	13.—19. Nov.	864	32,6	29	531	20,1
Wien	790 381	13.—19. Nov.	554	37,7	24	350	23,0
Pest	432 672	6.—12. Nov.	297	35,6	18	209	25,1
Warschau	439 174	6.—12. Nov.	316	37,4	18	199	23,6
Odessa	251 400	13 —19. Nov'	—	—	6	116	24,0
St. Petersburg	861 303	27. Nov.—3. Dec.	574	33,5	26	431	26,0

☛ **Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 8. December 1887.** Entgegennahme der Mitgliedsbeiträge u. d. Abonnements auf d. St. Pbg. Wochenschrift.

Tagesordnung: Dr. v. Grünewaldt: Ueber vaginale Uterusexstirpation.

☛ **Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 14. December 1887.**

Дозв. ценз. Спб. 4. Декабря 1887 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

XII. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. IV. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. Ed. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. TH. v. SCHRÖDER, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8. und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. **Les annonces françaises** sont reçues exclusivement à Paris chez Messieurs **G. E. Puel de Lobel & Cie.**, Rue Lafayette 58.

Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Theodor** v. Schröder (Malaja Italjanskaja, Haus 33, Quart. 3) zu richten.

№ 50. **St. Petersburg, 12. (24.) December** **1887.**

Abonnements-Aufforderung.

Die St. Petersburger Medicinische Wochenschrift

wird auch im Jahre 1888 unter der jetzigen Redaction und nach dem bisherigen Programm erscheinen. Sie stellt sich die Aufgabe ein Organ für praktische Aerzte zu sein und letztere durch **Originalarbeiten** sowohl als durch **Referate** und **Besprechungen** neu erschienener Werke mit den Ergebnissen zeitgenössischer medicinischer Forschung bekannt zu erhalten. Besondere Aufmerksamkeit wird die Wochenschrift auch fernerhin der **russischen und polnischen medicinischen Literatur** widmen, und es sich angelegen sein lassen, die fortlaufende Kenntnissnahme derselben den mit den betreffenden Sprachen nicht vertrauten Fachgenossen zu vermitteln. — Der **Abonnementspreis** ist incl. Zustellung **in Russland 8** Rbl. für das Jahr, **4** Rbl. für ein halbes Jahr; in den anderen Ländern **16** Mark für das Jahr, **8** Mark für ein halbes Jahr. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die Buchhandlung von **C. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, **Manuscripte sowie alle auf die** Redaction bezüglichen Mittheilungen an den geschäftsführenden Redacteur **Dr. Theodor v. Schröder** (Malaja Italjanskaja Haus 33, Quart. 3) zu richten. — **Inserate** werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Comptoir von **Fr. Petrick**, Newski-Prospect № 8., angenommmen.

Inhalt: A. Bergmann: Ueber primäres Larynxerysipel. (Schluss). — Prof. A. Poehl: Bestimmung der Darmfäulniss durch Untersuchungen des Harns. — *Referate.* F. Bramann: Ueber Wundbehandlung mit Jodoformtamponade. — Das Heufieber. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* B. Fromm: Die klimatische Behandlung der Lungenschwindsucht. — Medicinischer Taschenkalender für das Jahr 1888. — W. Roth: Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte aus dem Gebiete des Militär-Sanitätswesens. — P. Rosenbach: Grundzüge der Diagnostik der Nervenkrankheiten. — Prof. Polotebnow: Zur Lehre von den Erythemen. — *Vermischtes. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Mortalität einiger Hauptstädte Europas. — Anzeigen.*

Ueber primäres Larynxerysipel.

(Vortrag, gehalten in der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.)

Von

Dr. A. Bergmann,

(Schluss).

Soweit mir bekannt, sind, seitdem Massei dieser Frage nahe getreten, 3 Fälle von primärem Larynxerysipel publicirt worden:

2 Fälle von Fasano[10]), in beiden consecutives Ergriffenwerden der Lungen, der eine Fall endet letal.

1 Fall von Bryson Delaran[11]), in welchem der Process vom primär erkrankten Larynx sich ascendirend und descendirend fortsetzte, einerseits lebhafte Schwellung im Pharynx und andererseits Bronchopneumonie herbeiführend. Heilung.

Die Uebereinstimmung dieser Fälle mit den von Massei beschriebenen, das einheitliche Krankheitsbild, das alle diese Fälle zeigen, die Tendenz der Erkrankung sich fortschreitend auf der Schleimhaut des Respirationstractus auszubreiten oder als Erysipel der äusseren Decken aufzutreten, dieses Alles lässt keinen Zweifel daran aufkommen, dass es in der That ein primäres Larynxerysipel giebt.

Die 14 Fälle Massei's umfassen zwei Kinder von 1 und 7 Jahren und 12 Erwachsene im Alter von 18 bis 65 Jahren; von diesen starben ein 18-jähriger Mann und zwei Frauen im Alter von 60 und 65 Jahren. Das Krankheitsbild lässt sich dahin zusammenfassen: Bei bestem Wohlsein, oder nach einigen Tagen catarrhalischer Beschwerden erkranken die Betroffenen mit hohem Fieber (40%), Dysphagie, die Stimme wird guttural, es stellen sich praelaryngeale Schmerzen ein und dazwischen auch deutliche Schwellung der peritrachealen Drüsen. Die Inspection des Pharynx ergiebt keine Veränderungen, dazwischen eine leichte Injection der Schleimhaut, dagegen besteht starke Schwellung und meist intensive Röthung der Larynxschleimhaut, die insbesondere die Epiglottis, die aryepiglottischen Falten, die Arygegend und dazwischen auch die Zungenbasis ergreift. Auf der geschwellten Partie stagnirt Schleim, es finden sich dazwischen weissliche Beläge der geschwollenen Schleimhaut, welche von Epithelabschilferung herrühren.

In den günstigsten Fällen gehen die Erscheinungen, nachdem sie zunächst sich noch verstärkt, eventuell zu mässiger Respirationsbehinderung geführt haben, in 3—6 Tagen zurück, das Fieber fällt ab und erholt sich Pat. rasch wieder (Fall 1, 5, 6, 7, 14, wahrscheinlich auch Fall 2, dessen Ausgang nicht constatirt werden konnte). Oder die Erkrankung nimmt an Intensität zu, es kommt zu recht bedrohlichen Stenosenerscheinungen, die wieder sich zurückbilden können, oft aber die Operation erfordern, und zwar dieses so plötzlich, dass die Hülfe zu spät kommen kann. Von den bedrohlichen Respirationserscheinungen erholten sich Fall 4 und 8, sowie Fall 12 und 13, die beiden letzteren jedoch, nachdem Scarificationen der einen Arygegend gemacht worden waren. In Fall 9 wurde die Tracheotomie mit Erfolg gemacht, bei Fall 10 kam sie zu spät, in Fall 11 wurde sie

[10]) a. a. O.

[11]) Amerik. laryng. Gesellsch. 7. Jahrescongr. Ref. Centralbl. für Laryngol. 1884, pag. 284.

verweigert, in Fall 3, wo die drohende Tracheotomie umgangen werden konnte, erlag Pat. dem Absteigen des Processes auf die Lungen. Besonders hervorzuheben sind die Remissionen in dem Krankheitsverlauf, welche nicht blos auf das subjective Gefühl der Besserung sich beschränken, sondern thatsächlich in einem Schwinden sämmtlicher Erscheinungen bestehen können, die dann plötzlich mit erneuter Heftigkeit wieder einsetzen. — Fall 10 betrifft einen 18-jährigen schwächlichen jungen Mann, der seit einigen Tagen an Dysphagie leidend, plötzlich von Stenosenerscheinungen befallen wird, welche sich zu den schwersten Erstickungserscheinungen steigern. Massei constatirt starke Cyanose des Gesichts, Aphonie, Stridor, Angstgefühl, eine Untersuchung ist nicht ausführbar. Während Massei die Tracheotomie vorbereitet, lassen die Erscheinungen nach und unter Brechbewegungen wird eine Menge mit Eiter gemischten Blutes entleert. Die laryngoskopische Untersuchung zeigt jetzt colossale Anschwellung und Infiltration des Kehldeckels, der aryepiglottischen Falten und der Aryknorpel, welche Gebilde hier und da eine dunkelgraue, grösstentheils eine dunkelröthliche Farbe zeigen. Unter Eisbehandlung äusserlich und innerlich und Inhalationen schwinden die Erscheinungen in einigen Tagen bis auf leichte Spuren von Oedem auf einer der aryepiglottischen Falten. Pat. soll abreisen. Allein nach 2 bis 3 Tagen treten wieder Rachenbeschwerden auf, es kann nichts weiter als die fortbestehende Anschwellung einer Aryfalte nachgewiesen werden. Wenige Stunden später stirbt Pat. in einem plötzlichen Erstickungsanfall, ohne dass ärztliche Hilfe herbeigeholt werden kann. Im Fall 13 handelte es sich um einen 33-jährigen Mann, welcher wegen luetischer Erkrankung des Larynx mit den Schrötter'schen Tuben behandelt wird. Derselbe erkrankt an Erysipel des Larynx, welches nach 4 Tagen abgelaufen ist. 8 Tage später erkrankt Pat. mit einer Temp. von 40° an Erysipel, das sich auf die Regio nasalis und zygomatica beschränkt.

Im Frühjahr dieses Jahres wurde durch die Freundlichkeit des Collegen Dr. Hach mir die Gelegenheit geboten, zwei Fälle dieser interessanten Erkrankung zu beobachten.

V. C., 6 a. n., kräftiger Knabe, war am 27. April mit Halsbeschwerden erkrankt. Die Untersuchung — am 28. April von Dr. Miram ausgeführt — hatte hochgradige Schwellung und Röthung der Epiglottis und des Vestib. laryngis ergeben, es werden 2 Blutegel applicirt, die Beschwerden lassen darauf nach. Temp. Abends 38,3. Am 29. April Morgens ist die T. auf 39,6 gestiegen, die Larynxbeschwerden haben wieder beträchtlich zugenommen und erreichen ihren Höhepunct. Mittags T. 39,5, Abends T. 39,0. Pat. wird von Dr. Hach, Dr. Miram und mir untersucht. Es besteht Schwellung der Epiglottis und der aryepiglottischen Falten, die Schwellung war nicht sehr beträchtlich, wohl aber fiel die intensive Röthe der befallenen Partie auf. Halsdrüsen empfindlich. Schlingbeschwerden noch vorhanden, sollen jedoch bedeutend nachgelassen haben, ebenso liegt im Augenblick keine nennenswerthe Respirationsbehinderung vor. — In der vorderen Halsregion besteht eine deutliche, sich an der Oberfläche haltende Infiltration der Haut; eine Röthe ist bei der mit Ung. ciner. eingeriebenen Haut nicht zu constatiren; diese Partie fällt scharf gegen die Umgebung ab. Lungen frei, kein Bronchialcatarrh. Milzvergrösserung nicht deutlich. Leib nicht druckempfindlich. Urin eiweissfrei. Pat. erhält Antifebrin 4 stündl. 0,1.

Mit Berücksichtigung des bisherigen Verlaufes, sowie des augenblicklichen Befundes, bei welchem die Infiltration der Haut maassgebend war, einigten wir uns dahin, primäres Larynxerysipel mit secundärem Ergriffensein der Haut anzunehmen, wobei die Möglichkeit offen gelassen werden musste, dass das Hauterysipel durch die Blutegelstiche verursacht worden, wobei dann die Frage offen blieb, wie die Larynxerkrankung zu erklären und zu rubriciren sei.

30. April. Die Infiltration der Haut am Halse ist weiter vorgeschritten, es lässt sich jetzt auch deutliche Röthe der befallenen Partien nachweisen. Die Erscheinungen im Larynx sind noch mehr zurückgegangen, das Schlucken ist frei geworden. T. Morg. 38,6, Mittags 39,5, Abends 38,9.

1. Mai. Das Erysipel hat sich bis auf die Brust herab erstreckt, die Röthe blasst ab. T. Morg. 37,8, Mittags 38,3, Abends 37,5.

2. Mai. Am Larynx ist nichts mehr nachzuweisen. Bis zum 6. Mai bleibt bei gutem Allgemeinbefinden die T. normal, hier steigt sie auf 38,2 und hält sich dann bis zum 15. Mai Abends zwischen 38,0 und 38,2, während sie Morgens auf 37,5 zurückgeht. Nach der Mittheilung von Dr. Hach hat Pat. während dieser Zeit eine Pneumonie durchgemacht, welche sehr mild und gutartig verlaufen.

Am 30. April Abends erkrankte der Bruder des Pat. S. C., 3 a. n., mit Uebelkeit und Erbrechen. Der kräftige, gut genährte Knabe war bei der Erkrankung des älteren Bruders sofort aus dem gemeinsamen Schlafzimmer entfernt worden.

1. Mai. T. 39,0. Es ist links in der Submaxillargegend eine Drüse geschwellt, schmerzhaft. 3 Uhr Nachm. T. 40,2, es ist hochgradige Empfindlichkeit der Halsdrüsen aufgetreten, leicht stenotisches Athmen. Colossale Schwellung und intensive Röthung der Epiglottis, der aryepiglottischen Falten und der Aryegend. Nach der Grösse der Schwellung wären eigentlich hochgradige Stenosenerscheinungen zu präsumiren gewesen. — Es werden 2 Blutegel applicirt. Durch die vorhergehende Erkrankung des Bruders war die Diagnose in diesem Falle nicht schwierig.

Die Angehörigen wurden auf die Eventualität einer baldigst nothwendig werdenden Tracheotomie vorbereitet und wir beschlossen, um 7 Uhr bei dem Kranken wieder zusammen zu treffen.

Vor 6 Uhr haben jedoch die bedrohlichen Erscheinungen soweit zugenommen, dass nach uns geschickt wird. Der kleine Pat. leidet unter hochgradigster Athemnoth, der Puls ist klein, unregelmässig, aussetzend 186. Es wird daher sofort die Tracheotomia inferior ausgeführt.

Abends T. 38,0. Pat. fühlt sich wohl. P. 100.

2. Mai. T. 38,1, Mittags 39,8. Die Drüsen am Halse sind weniger geschwellt. Die Schwellung der Larynxschleimhaut hat bedeutend abgenommen. — Auf der Streckseite des linken Oberarms ist erysipelatöse Röthe aufgetreten, die von der Schulter bis zum Ellbogen sich als $1\frac{1}{2}$ Zoll breite Zone erstreckt. Eben derselbe Befund findet sich am r. Vorderarm auf der Aussenseite. Die Respiration ist 44. Puls 136. Es wird die Canüle mit einem Korken obturirt.

3. Mai. Pat. hat die Nacht über die Canüle obturirt gehalten und gegen Morgen namentlich gut geschlafen. Die Schwellung im Larynx ist geschwunden, keine Heiserkeit, Respiration ruhig und frei. P. 120. Die erysipelatöse Röthe an den Armen ist bereits geschwunden. Die Canüle wird um 1 Uhr Mittags entfernt. T. Morg. 38,8, Mittags 38,2, Abends 38,0.

Am 7. und 8. Mai ist noch eine leichte T.steigerung, welche in Stuhlverhaltung ihre Erklärung findet. Die Reconvalescenz geht im Uebrigen glatt und gut von statten.

Die grosse Jugend der Patienten machte es unmöglich, der afficirten Larynxschleimhaut ein Präparat zu entnehmen, um eine Untersuchung auf den Mikrokokkus Fehleisen's anzustellen. Allein der ganze Verlauf, das Mitergriffenwerden der äusseren Haut erheben wohl die Diagnose über jeden Zweifel.

Beide Krankengeschichten sind ein Beleg — die erste dafür, dass mit dem ersten Nachlass der Erscheinungen noch keineswegs alle Gefahr geschwunden, die zweite dafür, wie rapid die Stenose sich entwickeln und zu den bedrohlichsten Erscheinungen führen kann.

Es wäre gerade bei dieser Affection, bei der der Larynxverschluss so rasch sich entwickelt, meist auch rasch wieder schwindet, die Frage zu discutiren, ob nicht an Stelle der Tracheotomie als schnelleres und unblutiges Verfahren der Catheterismus des Larynx vorzuziehen wäre, sei es durch Einführen eines starken engl. Catheters oder einer Schrötter'schen Tube, sei es durch Intubation einer O'Dwyerschen Larynxtube, dieser jüngsten amerikanischen Erfindung. Leider kann ich Ihnen eine solche in Figura nicht vorlegen, da diese Tuben auf dem europäischen Continent sich einstweilen noch nicht eingebürgert. Dieselben sind $2\frac{1}{4}$ Zoll lang, an ihrem oberen Ende befindet sich eine Anschwellung, Kopf, welche auf die Taschenbänder zu liegen kommt. Mit einem möglichst dünnen Theil — der Hals — steckt das Instrument im Glottisspalt, der Körper der Tube, welcher die Gestalt eines Doppelkeils hat, liegt in der Trachea. Diese Gestalt ist gewählt worden, um ein Herausgeschleudertwerden der Tube zu erschweren. Eingeführt wird das Instrument mit einem sog. Intubator, einem Instrument, welches, sobald die Sonde an ihren Platz geführt ist, leicht gelöst werden kann. Ein «Extractor» dient dazu, die Sonde wieder zu entfernen. Die günstigen Erfolge, welche die amerikanischen Collegen, wenigstens zu einem Theil, mit diesen Tuben bei Diphtherie erzielt haben, Erfolge wie sie, soweit die zunächst noch kleinen Beobachtungsreihen in Betracht gezogen werden können, nicht schlechter sind, als bei der Tracheotomie, legen es nahe, die Anwendung dieser Tuben zu discutiren. Allein ob dem Kranken wirklich durch die Intubation, durch die mit der

Einführung des Fremdkörpers in den geschwollenen, empfindlichen Larynx verbundenen, qualvollen Empfindungen besser Hülfe geschafft wird, als durch die in Chloroformnarkose ausgeführte, wenige Minuten beanspruchende Tracheotomie — das ist eine Frage, deren Beantwortung wohl zunächst noch zu Gunsten der Tracheotomie erfolgen wird.

Was die Behandlung anbetrifft, bevor es zum chirurgischen Eingriff kommt, so wird von M a s s e i ganz besonders Eis intern und äusserlich empfohlen, Inhalationen, Wein, Campher, die Antipyretica, von welchen Antifebrin in erster Linie zu empfehlen wäre.

Die Hauptsache bleibt aber doch eine sorgfältige, möglichst unausgesetzte ärztliche Ueberwachung, da die Entscheidung für den operativen Eingriff eventuell innerhalb weniger Minuten erfolgen muss und der Arzt leicht zu spät kommt, welcher erst aus seiner Wohnung zum Kranken abgeholt werden muss.

Bestimmung der Darmfäulniss durch Untersuchungen des Harns.

Von

Prof. Dr. A. P o e h l.

Beim Zerfall der Eiweisskörper im Darme durch Einwirkung der Fäulnissbacterien entstehen verschiedene Verbindungen der aromatischen Reihe, wie Indol, Skatol, p — Kresol, Phenylpropionsäure, Phenylessigsäure, Hydroparacumarsäure und Paraoxyphenylessigsäure. Dieselben werden vom Organismus resorbirt, verbinden sich daselbst mit Schwefelsäure zu Aetherschwefelsäure und werden als deren Salze im Harne ausgeschieden.

E. B a u m a n n (Zeitschr. f. physiol. Chemie, 1886, pag. 123) hat nachgewiesen, dass alle im Harn der fleischfressenden Thiere vorkommenden aromatischen Bestandtheile sich ohne Zwang auf das im Körper der Thiere umgesetzte Eiweiss zurückführen lassen. Eine Bildung aromatischer Stoffe aus Kohlehydraten, Fetten oder anderen Verbindungen der Fettreihe scheint bei höheren Thieren durchaus ausgeschlossen. Ausserhalb des Organismus können z. B. Kohlehydrate aromatische Substanzen liefern, so entsteht aus Zucker beim Erwärmen mit Kalilauge Brenzcatechin. In dem Thierkörper aber findet solches nicht statt. Vergleicht man die Bildung der aromatischen Verbindungen in den Pflanzen mit den Bedingungen, unter welchen solche Substanzen im Thiere entstehen, so ergiebt sich gerade hierbei einer der weniger scharf hervortretenden Unterschiede in der Natur der chemischen Processe der beiden Organismenclassen. Denn in der Pflanze entstehen Benzolderivate in grösster Zahl und Mannigfaltigkeit aus den Körpern der Sumpfgasreihe, während im Thierkörper eine solche Bildung dieser Stoffe niemals beobachtet wird.

Alle Aetherschwefelsäuren des Harns fleischfressender Thiere entstehen unter normalen Verhältnissen im Organismus aus Substanzen, welche nur im Darm und ausschliesslich durch die Fäulniss in demselben gebildet werden. N e n c k i, B i e n s t o c k und B r i e g e r haben die Mikroorganismen der Fäces untersucht. B i e n s t o c k meint, dass nur eine specifische Bacillenart den Fäulnisszerfall der Eiweisskörper im Darme bedingt. B i e n s t o c k spricht ausschliesslich nur von normalen Fäces und findet in denselben nur sporenführende Organismen, was er dadurch erklärt, dass der normale Magensaft alle Mikroorganismen tödtet, die nicht in Form von Sporen mit den Speisen in den Magen gelangen. In normalen Fäces wäre somit die Anwesenheit von Kokken ausgeschlossen. Dagegen fand B r i e g e r in normalen Fäces Mikrokokken. Auch ich habe in normalen Fäces Mikrokokken gefunden und in Betreff der Bacillen kann ich der Ansicht von B i e n s t o c k nicht beistimmen, dass nur ein specifischer Bacillus der Fäces das Eiweiss zerlegen solle, denn es finden sich in den Fäces, ausser den von B i e n s t o c k gefundenen und in der That charakteristischen Bacillen, auch andere Bacillenarten, welche ebenfalls an der Zerlegung des Eiweisses Theil nehmen. Aus den Arbeiten von B i e n s t o c k geht hervor, dass sein eiweisszerlegender Bacillus der normalen Fäces unter anderem Indol, Phenol und aromatische Oxysäuren aus Fibrin abspaltet. Somit ist die Entstehung derjenigen aromatischen Verbindungen, welche zur Bildung der Aetherschwefelsäuren nothwendig sind, auch ausserhalb des Organismus durch Thätigkeit von Bacillen beobachtet.

Die frühere Annahme von E. S a l k o w s k i, dass ein Fäulnisszerfall des Eiweisses nicht nur im Darmcanal, sondern auch in den Geweben des Körpers stattfindet, scheint durch B a u m a n n eine Unterstützung zu finden, welcher die Möglichkeit der Bildung aromatischer Oxysäuren in den Geweben zugiebt. Die Untersuchungen von M e i s s n e r, Z a h n und H a u s e r sprechen in sofern dagegen, als dieselben nachweisen, dass die Gewebe des gesunden Körpers niemals Bacterien enthalten, daraufhin spricht selbst S a l k o w s k i in neuester Zeit (Zeitschr. f. physiol. Chemie, 1886, pag. 265) die Ansicht aus, dass bei Abwesenheit von Bacterien unter physiologischen Verhältnissen kein Fäulnissprocess in den Geweben Platz finden kann. M ü l l e r hat ferner in den Darmentleerungen hungernder Hunde Indol und Phenol nachgewiesen und zur Erklärung dieses Factums auf die eiweiss- und mucinhaltigen Darmsecrete aufmerksam gemacht, welche auch im Hunger der Fäulniss unterliegen. Schliesslich gelang es B a u m a n n durch starke Dosen Calomel die Ausscheidung von Indoxylschwefelsäure, Phenolschwefelsäure und Hippursäure bei einem Hunde ganz aufzuheben, womit auch für die letztere die ausschliessliche Abhängigkeit von der Fäulniss im Darme nachgewiesen ist. Das Auftreten der Oxysäure im Harn bei angeblich sistirter Fäulniss im Darm lässt sich vielleicht durch die Resistenz der Oxysäuren gegen die oxydirenden Kräfte des Organismus erklären, zudem ist die Reaction der p — Oxysäuren mit dem M i l l o n'schen Reagens eine sehr empfindliche und schliesslich nimmt S a l k o w s k i an, dass die Oxysäuren vielleicht zu jenen Substanzen gehören, welche sehr langsam ausgeschieden werden.

Auf Grund dieses von B a u m a n n nachgewiesenen Umstandes, dass ausschliesslich im Darm und nur durch die Fäulnisstoffe in demselben diejenigen Stoffe im normalen Organismus gebildet werden, welche mit Schwefelsäure gepaart im Harn auftreten, empfiehlt V. M o r a x die Darmfäulniss durch die Bestimmung der Schwefelsäure im Harn zu untersuchen. Das Verhältniss der Quantität der präformirten Schwefelsäure (S) zu der Quantität der gepaarten Schwefelsäure (s) bringt die Intensität der Darmfäulniss zum Ausdruck und zwar ist das Verhältniss $\frac{S}{s}$ umgekehrt proportional der Grösse der Darmfäulniss.

Nach B a u m a n n wird die präformirte und die gepaarte Schwefelsäure in nachstehender Weise bestimmt. 100 Ccm. werden mit Essigsäure angesäuert, bis nahe zum Sieden erhitzt, Chlorbaryum im Ueberschuss hinzugefügt, so lange auf dem Wasserbade erwärmt, bis der Niederschlag sich klar abgesetzt hat, darauf filtrirt und ausgewaschen. Filtrat und Waschwasser enthalten die gepaarte Schwefelsäure. Der Niederschlag muss darauf von dem mitausgefallenen phosphorsauren Baryt befreit werden. Zu dem Zweck übergiesst man ihn mit verdünnter Salzsäure und wäscht mit Wasser nach. Filtrat und Waschwasser säuert man mit Salzsäure an und erwärmt, bis der Niederschlag von schwefelsaurem Baryt sich klar abgesetzt hat. Bei ausreichendem Quantum von Harn ist das Verfahren von S a l k o w s k i vorzuziehen (V i r c h o w's Archiv, Bd. 79, p. 551 oder Lehre vom Harne, 1882, S a l k o w s k i und L e u b e, pag. 176), bei welchem in einer Harnportion die Gesammtschwefelsäure und in einer anderen die präformirte bestimmt wird und aus der Differenz die gepaarte Schwefelsäure ermittelt wird. Zur Bestimmung der Gesammtschwefelsäure werden 100 Ccm. filtrirten Harns mit 5 Ccm. Salzsäure

(1,12 spec. Gew.) versetzt, erhitzt, dann mit überschüssiger Menge Chlorbaryum versetzt und nun die Flüssigkeit so lange auf dem Wasserbade erwärmt, bis sich der schwefelsaure Baryt abgesetzt hat. Der Niederschlag wird gesammelt, gewaschen und mit Filter in einem Platintigel ausgeglüht. Die gepaarte Schwefelsäure wird nach Salkowski in folgender Weise nachgewiesen: 100 Ccm. Harn werden mit 100 Ccm. alkalischer Chlorbaryumlösung (2 Volumen gesättigter Aetzbarytlösung und 1 Volum kaltgesättigter Lösung von Chlorbaryum) gemischt und nach einigen Minuten filtrirt (durch ein trockenes Filter). Von dem völlig klaren Filtrat misst man 100 Ccm., entsprechend 50 Ccm. Harn ab, säuert stark mit Salzsäure an, erhitzt zum Sieden und erwärmt dann noch so lange auf dem Wasserbade, bis der Niederschlag sich gut abgesetzt hat. Die weitere Behandlung wie bei der Bestimmung der Gesammtschwefelsäure.

Ausser den erwähnten Verbindungen, die vollkommen oxydirten Schwefel enthalten, finden wir im Harn unvollkommen oxydirten oder sogenannten *neutralen* Schwefel vor, welchen Lépine (Analyse des Harns. Neubauer und Vogel, 8. Aufl., p. 567) wieder in den leicht und den schwer oxydablen oder Gallenschwefel theilt. Dem leicht oxydablen Schwefel gehört die Schwefelcyansäure an, welche aus dem Speichel stammt und weniger als 0,1 Grm. im normalen Tagesquantum ausmacht. Als *Gallenschwefel* bezeichnet Lépine das Spaltungsproduct der Taurocholsäure, das Taurin. Dieser Schwefel der Galle beträgt nach Voit 10—13% des im Harne erscheinenden Schwefels. Der leicht oxydable Schwefel wurde durch chlorsaures Kali und Salzsäure, mit denen der Harn bis zur Entwickelung von Chlordämpfen erhitzt wurde, bestimmt; der schwer oxydable durch Eindampfen des Harnes, Versetzen desselben mit Soda und Salpeter und Schmelzen des Rückstandes in der Platinschale. Diese Trennung des sogenannten neutralen Schwefels in leicht und schwer oxydablen ist eine höchst willkürliche, worauf bereits Heffter (Z. f. physiol. Chemie, 1886, pag. 265—72) hinweist. Zum leicht oxydablen würden neben den Schwefelcyanverbindungen auch eventuell unterschwefligsaure und schwefligsaure Salze gehören, die Strümpell, Schmiedeberg, Meissner, Salkowski und Heffter nachgewiesen haben. Die Bestimmung des unvollkommen oxydirten Schwefels könnte in der Urosemiotik eine Bedeutung erhalten, da bei der Bildung der niederen Oxydationsproducte des Schwefels auch der Darmcanal betheiligt ist. Es erweist sich nämlich, dass bei der Gährung im Darme durch Einwirkung von nascirendem Wasserstoff ein Theil der Eiweisskörper, wie auch die Sulfonsäure, unterschweflige Säuren liefern. Da die obenerwähnte Bestimmung des leicht und schwer oxydablen Schwefels je nach der Einwirkung von Chlor vom Standpunct der analytischen Chemie garnicht zu rechtfertigen ist, und für die Semiotik eingehendere Kenntniss der Schwefelverbindungen des Harnes jedenfalls erwünscht ist, so empfehle ich für die Praxis sich des Ganges der Harnuntersuchung von Heffter (Pflüger's Archiv 38, pag. 476—502 und Jahresber. d. Thierchemie, 1886, pag. 201) zu bedienen mit entsprechender Einhaltung der gesonderten Bestimmungen der präformirten und gepaarten Schwefelsäuren. Die Bestimmungen wären somit in 4 Harnproben in nachstehender Weise zu machen:

a) Der Gesammtschwefel durch Schmelzen mit Soda und Salpeter.

b) Der Harn wird mit Salzsäure zum Kochen erhitzt, wobei die schweflige Säure und die bei der Zersetzung der unterschwefligen Säure frei gewordene Schwefelsäure verjagt wird, dann verdampft man den Harn und behandelt mit Soda und Salpeter wie bei a.

c) Im Harn wird die präformirte Säure, nach Salkowski bestimmt.

d) Es wird die gepaarte Schwefelsäure bestimmt gleichfalls nach Salkowski. Wenn das Harnquantum ein geringes ist, so kann die Bestimmung der präformirten und der gepaarten Schwefelsäure in einer Harnportion nach Baumann ausgeführt werden.

Aus der Differenz a—b berechnet sich die Menge des Schwefels, der in Form der niederen Oxydationsstufen im Harne enthalten ist.

Das Verhältniss zwischen Aetherschwefelsäuren und präformirter Schwefelsäure ist nach v. d. Velden (Neubauer und Vogel, pag. 568) wie 0,1045 : 1, also ungefähr wie 1 : 10. Im Fieberharn ist das Verhältniss sehr inconstant: 0,031 bis 0,159 : 1. Im Hungerzustande sinkt die Menge der gepaarten Schwefelsäuren, während sie bei Affectionen, welche einen erhöhten Indicangehalt des Urins bedingen, bei Peritonitis, Incarceration, Bleikolik und habitueller Verstopfung auf das Zwei- bis Dreifache stieg.

Morax stellte Versuche an, welche dazu dienten, die Bedeutung einzelner Medicamente für die Darmfäulniss und die Ab- und Zunahme der Fäulnissprocesse im Darm unter dem Einflusse von Laxantien zu bestimmen. Beim Hunde stellte sich unter normalen Verhältnissen der durchschnittliche Werth von $\frac{S}{s}$ (S = präformirte SH^2O^4; s = gebundene Schwefelsäure) auf ungefähr 8. Als dem Hunde täglich 5 Grm. Jodoform eingegeben wurden, stieg dieser Werth schliesslich auf 35,8. Das Jodoform wirkt also innerhalb des Darmes antiseptisch. Dagegen zeigte Bismuthum subnitricum keine ähnliche Wirkung.

Versuche mit Calomel am Hunde bestätigen die Beobachtungen von Baumann, dass man bei hungernden Thieren durch fortgesetzte Mengen von Calomel die Fäulnissprocesse im Darmcanal verschwinden machen kann. Die Versuche zeigen weiter, dass die Wirkung des Calomels weniger auf seiner antiseptischen Eigenschaft beruht, als auf den durch das Calomel bewirkten Entleerungen des Darmes.

Versuche an Menschen mit Ricinusöl ergeben keine Verminderung, sondern eine bemerkenswerthe Vermehrung der Aetherschwefelsäuren des Harnes, also eine Vergrösserung der Darmfäulniss und endlich liessen die Versuche mit Calomel ebenfalls an Menschen eine fäulnisswidrige Wirkung gar nicht erkennen. Die Versuche über die Wirkung der Laxantien bedürfen also noch weiterer Ausführung, allein die bis jetzt gewonnenen Resultate lassen schon erkennen, dass und in welchem Maasse die Darmfäulniss zunimmt, wenn die Resorption der Darmschleimhaut gehemmt oder unterdrückt wird. Von wesentlichem Einfluss ist hierbei die Dauer des Verweilens der flüssigen Masse im Darme. Indol, Phenol und ähnliche Körper, welche schon von der Epidermis aus leicht resorbirt werden, werden im Darm auch dann noch aufgenommen, wenn die übrige Resorption des Darmes sistirt ist.

Es ist besonders bemerkenswerth, dass die antiseptische Wirkung des Calomels bei den kleinen Mengen, welche der Mensch einnehmen kann, garnicht zur Wirkung gelangt. Calomel kann nur in soweit antiseptisch wirken, als sich daraus lösliche Quecksilberverbindungen bilden. Die Bedingungen einer solchen Umwandlung unter den Verhältnissen, wie sie im Darme herrschen, entziehen sich einer directen Beurtheilung. Die Darmfäulniss steht gewiss zum grossen Theil unter dem Einfluss von Fermenten, und auf letztere haben die löslichen Quecksilberverbindungen geringeren Einfluss, als auf die Bacterien. Vielleicht ist in diesem Umstande die Erklärung für die Resultate von Morax zu suchen.

Im Herbst des Jahres 1886 stellte ich eine Reihe von Versuchen an, um das Verhältniss der präformirten Schwefelsäure (S) zur gepaarten (s) beim gesunden Menschen zu bestimmen; $\frac{S}{s}$ schwankt zwischen 11 bis 15. Bei einem Manne von 25 Jahren, der bei vollkommen gesunden Verdauungsorganen eine zeitlang vorwiegend gekochte Milch und Sauermilch genoss, war die Darmfäulniss ungemein gering und bewegte sich zwischen 28 und 35,8. Bei einem absoluten Vegetarianer mit ebenfalls normalen Verdauungsorganen

waren gepaarte Schwefelsäuren in minimer Menge nachweisbar. Noch einen speciellen Fall will ich nicht unerwähnt lassen. Ein Mann litt ohne nachweisbare Ursache an ungemein heftigen choleraähnlichen Durchfällen. Da derselbe mit bacteriologischen Untersuchungen sich befasste, lag die Annahme nah, dass eine Infection stattgefunden habe. Neben Opiaten wurde als inneres Antisepticum nach Dujardin-Beaumetz Schwefelkohlenstoffwasser gegeben, wobei man eine sehr grosse Dosis anwandte (in circa 4 Stunden 180,0). In der ersten Harnmenge, welche nach Nachlassen des Durchfalles erhalten wurde, war das Verhältniss $\frac{S}{s} = 36{,}2$. Hierbei wäre noch zu erwähnen, dass trotz geringem Gehalt an gepaarten Schwefelsäuren der Indicangehalt sehr hoch war.

Die Annahme, dass bei erhöhtem Indicangehalt die gepaarten Schwefelsäuren auch reichlicher im Harne vorkommen, liegt sehr nah und bestätigte sich mir in einer sehr grossen Anzahl von Untersuchungen, doch hatte ich nachdem mehrfach die Gelegenheit zu beobachten, dass zuweilen trotz erhöhtem Indicangehalt die Verhältnisszahl $\frac{S}{s}$ eine ziemlich hohe war, d. h. über 15. Eine so hohe Zahl, wie 36, habe ich nachdem nie beobachtet, obwohl die Anzahl der auf gepaarte Schwefelsäuren untersuchten Harne eine beträchtliche war.

Referate.

F. Bramann: Ueber Wundbehandlung mit Jodoformtamponade. (Langenbeck's Archiv, XXXVI, 1).

Seit dem April 1884 ist auf der Bergmann'schen Klinik ein Verfahren der Secundärnaht ausgebildet worden, das in geeigneten Fällen ganz hervorragend gute Resultate geliefert hat. Dasselbe ist im Anschluss an die Kocher'schen Vorschriften entstanden, unterscheidet sich von denselben aber dadurch, dass es an die Stelle des Bismuthum subnitricum Jodoformgaze setzt, und dass es nicht bei jeder beliebigen, auch aseptischen Wunde, sondern nur unter ganz bestimmten Voraussetzungen in Anwendung kommt. Reine aseptische Wunden werden nach sorgfältiger Blutstillung, mit oder ohne Drainage, direct genäht. Wo aber schon vor der Operation Eiterung bestanden hat, wo die Wundverhältnisse einer Ableitung der Secrete durch Drainage nicht günstig sind, oder wo es nicht gelang, die Blutung völlig exact zu stillen, wird die Wunde nach gehöriger Desinfection mit Sublimat (1:1000) und Jodoformäther fast ausnahmslos für 2 Tage, selten auf längere Zeit in der Weise tamponirt, dass dieselbe mit etwa handbreiten Jodoformgazestreifen, deren Enden aus der Wunde herausgeleitet werden, locker angefüllt wird. Anfangs wurden jetzt auch schon die Nähte angelegt, aber noch nicht geknüpft; doch ist man davon wieder zurückgekommen, einmal, weil es oft schwierig war, sich im Fadengewirr zurecht zu finden, ohne die eine oder andere Naht mit den Tampons wieder herauszuziehen, und dann, weil in sehr vielen Fällen eine zweite Narcose so wie so nicht zu vermeiden ist. Ueber die tamponirte Wunde kommt dann ein antiseptischer Verband, dessen oberflächliche Schichten bei starker Secretion eventuell erneuert werden können, wobei aber der Jodoformgazetampon nicht angerührt wird. Wenn letzterer nach 2 Tagen entfernt wird, ist die Wunde stets vollkommen rein und trocken und heilt nach exact angelegter Naht stets per primam intentionem, welches Resultat selbst dann erreicht wurde, wenn aus irgend einem Grunde der Tampon längere Zeit, 4—6 Tage, liegen geblieben war. Verf. macht einige Angaben über die nach dieser Methode behandelten Wunden nach Operationen am und im Rectum, am Munde etc., sowie besonders nach Resectionen tuberculöser Gelenke. Die Resultate sind, wie schon erwähnt, auffallend günstig zu nennen. Betreffs näherer Details müssen wir auf das Original verweisen. G.

Das Heufieber. (Nach Journal of the American Medical Association. 1887, Vol. VIII, p. 656 sq. u. 1887, Vol. IX, p. 103).

Die Ansichten der amerikanischen Autoren über diese Krankheit, die dort eine viel wichtigere Rolle, als bei uns zu spielen scheint, die sogar eine Gesellschaft zum Studium der Krankheit hat gründen lassen, sind in zwei Lager getheilt. Die Einen, und es scheint die Mehrzahl zu sein, halten die Krankheit für eine reine Neurose, die Anderen für eine Reflexneurose seitens der kranken Nasenschleimhaut. So gestaltete sich auch der Sachverhalt in der 9. Jahressitzung der amerikan. laryngolog. Gesellschaft zu New-York vom 26.—28. Mai (cf. J. of the Am. M. Ass. Vol. VIII, p. 656 sq.)

John O. Roc stellte folgende Thesen auf: Alle Fälle von Heufieber hängen von einer Reizung der Nasenschleimhaut ab. Durch diese Reizung der Gewebe werde eine abnorme Activität der Gangliencentren mit Reflex auf andere Organe bewirkt. Es gäbe keine besondere Zone dafür in der Nase; die Reizung der Nase könne weiterhin Erkrankungen in allen Theilen des Respirationstractus hervorrufen, die ihrerseits wieder Centren für die Irritation werden. Die Affection sei nicht an und für sich «neurotisch», auch sei die nervöse Anlage der Pat. für diese Krankheit nicht nothwendig. Diese Anlage sei oft nicht die Ursache, sondern gerade das Resultat der Krankheit. «Durch sorgfältige Behandlung der Krankheit der Nasenschleimhaut, zugleich mit Berücksichtigung der anderen Theile des Respirationstractus, welche weiterhin die Ursache für die Reizung geworden, würde man nicht fehlen in der Behandlung des Heufiebers».

Ihm schloss sich nur Dr. Sajons an. Den anderen Standpunct, den der Neurose vertraten J. N. Mackenzie, W. C. Glasgow, F. H. Hooper und J. Solis-Cohen.

Ebenso ist der Standpunct in der Preisschrift der oben erwähnten Gesellschaft für Heufieber in den Vereinigten Staaten im Jahre 1887, die den Dr. Seth. S. Bishop zum Autor hat (cf. J. of the Am. M. Ass. Vol. IX, pag. 103).

Das Heufieber sei eine functionelle Nervenerkrankung. Die Symptome seien die übermässiger functioneller Arbeit. Drei Factoren bewirkten den Paroxysmus des Heufiebers, einmal die übermässig erregbaren Nervencentra, dann die überempfindlichen Nervenendigungen und endlich die Gegenwart einer der Erregungsursachen. Eines der Sympathicuscentra sei das Ganglion sphenopalatinum, welches die Schleimhaut der Nase, des Rachens, des weichen Gaumens und der eustachischen Trompete versorge. Es besitze eine sensorielle, motorische und sympathische Wurzel und stehe mit dem Vagus und Facialis in Verbindung, wodurch eine intime sympathische Verbindung zwischen Nase, Rachen, Ohr, Larynx und dem Bronchialrohr hergestellt werde. Die Entfernung der Ganglien verursache eine schwere catarrhalische Erkrankung der Nasenschleimhaut und durch deren Zusammenhang mit den obengenannten Theilen Fortpflanzung auch auf diese.

Für die Neurosentheorie sprächen noch das nervöse Temperament der Pat., die Heredität der Krankheit, die Identität der verschiedenen Formen, die Aehnlichkeit mit Asthma, die Periodicität und das plötzliche Kommen und Gehen und schliesslich der gute Effect der Nervina, der Gemüthseindrücke und physischer Arbeit.

Heredität und nervöses Temperament seien Prädispositionsmomente. Alle schädlichen Stoffe, wie Staub etc. etc. könnten den Anfall hervorrufen. Die Prädilectionszeit für die Krankheit sei zwischen Mai und October, weil zu dieser Zeit die Luft voll sei von Pflanzen- und Blüthenstaub, andererseits die Trockenheit der Luft und der trockene Staub des regenlosen Sommers, zugleich die Helligkeit der Sonnenstrahlen auf die Nasenschleimhaut einwirke.

Therapeutisch wird empfohlen, Aufenthalt in reiner, nicht zu trockener Luft, Tragen von animalischen Kleidungsstoffen, wie Wolle und Seide, die immer staubfrei zu erhalten seien, Regulirung der Körperwärme, im Sommer durch kühle, im Winter durch warme Getränke, Kaffee, auch Wein. Dann Chinin, Eisen, Strychnin, Arsenik, Phosphor, Caffein, Elektricität, Bromnatrium (besser als Bromkalium). Von operativen Eingriffen, wie Galvanocaustik, scheint Verf. nicht eingenommen zu sein. Als Palliative empfiehlt er Morphium mit Atropin (1/8 und 1/300 Gran mit Steigerungen, wie 1/4 und 1/150, 1/2 und 1/100. Das seien auch die höchsten Dosen), starken Kaffee, Wein, Amylnitrit, Cocain, starke Muskelactionen.

N.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

B. Fromm: Die klimatische Behandlung der Lungenschwindsucht. Separatabdruck aus der 5. Auflage von J. Braun's Lehrbuch der Balneotherapie. Braunschweig, Harald Bruhn, 1887. gr. 8°. 111 S.

Mit viel Befriedigung haben wir das Buch gelesen; die einleitenden Kapitel, welche sich mit der Reinheit, Wärme, Feuchtigkeit und Dichtigkeit der Luft beschäftigen, sind ganz vortrefflich, sind hervorgegangen aus gründlicher Belesenheit und zum Theil eigener Beobachtung, und werden getragen von wohlthuendster Kritik. Es sind goldene Worte, wenn Verf. eindringlich vor der Schablone warnt, die bei Beurtheilung klimatischer Curorte und ihrer Indicationen jetzt allerwärts die Herrschaft hat. Wir sind nicht mit Allem einverstanden was das erste Kapitel: Begriff der Lungenschwindsucht, bringt, z. B. dürfte es Verf. schwer fallen, zu beweisen, dass «die häufigste Uebertragungsweise des Bacillus auf die Lungen von Menschen und Thieren durch Einathmung von Luft stattfindet, welche mit trockenem Sputumstaub von Phthisikern geschwängert ist». Dieser Modus der Infection erscheint ja am wahrscheinlichsten, aber *bewiesen* ist er nicht und Verf. hätte mehr betonen sollen, dass es sich bei seinem Ausspruch blos um seine eigene Ueberzeugung handelt und nicht um eine allgemein gültige Thatsache. Dann sind wir der Meinung, dass bei Schilderung der Pensions- und Hotelverhältnisse am Genfer See und an der Riviera der Verf. die Farben zu stark aufgetragen hat; es ist ja Manches dort reformbedürftig und reformfähig, aber im Grossen und im Ganzen sind die für die Kranken geschaffenen Verhältnisse ganz leidlich, wie Ref. aus eigener Anschauung versichern kann. Doch der Ausstellungen sei es genug! Die Arbeit ist *gut*, gereicht der rühmlich bekannten Braun'schen Balneotherapie zur Zierde. Max Schmidt.

Medicinischer Taschenkalender für das Jahr 1888. Herausgegeben von den DDr. Jaenicke, Leppmann und Partsch. Breslau, Verlag von Preuss & Jünger. 184 S. I. Jahrgang.

Dieser neue, recht handliche Kalender verdankt, wie im Vorwort zu demselben gesagt ist, seine Entstehung der Ueberzeugung seiner Herausgeber, dass trotz aller Reichhaltigkeit des Materials bisher kein deutscher Kalender existirt, welcher so recht den Zweck erfüllt, den ein ärztlicher Taschenkalender haben soll, nämlich dem Inhaber in seiner Thätigkeit *ausserhalb seines Hauses* ein *bequem unterzubringendes* Notiz- und Nachschlagebuch zu sein. Deshalb haben die Herausgeber vor allen Dingen Werth darauf gelegt, *nur das Nothwendige* in eine handliche Form zu drängen. In Folge der Raumersparniss, welche dadurch, namentlich aber auch durch die Weglassung jeglicher geschäftlichen Anzeigen und Anpreisungen erzeicht ist, bietet der neue Kalender gegenüber den in den letzten Jahren immer dickleibiger gewordenen Medicinalkalendern in der That den Vortheil eines bequemen ärztlichen Vademecums. Als Beweis dafür, dass der Inhalt des Kalenders trotz seiner gedrängten Kürze für die Zwecke des Praktikers ausreicht, führen wir nachstehend die wichtigeren Artikel desselben an. Derselbe enthält ausser dem Kalendarium und dem Notizkalender für alle Tage des Jahres, ein Verzeichniss der Arzneimittel mit Angabe ihrer Dosirung, Arzneiform und Anwendung, eine Anleitung zur Desinfection, Vergiftungen und deren Gegenmittel, chirurgische Hülfeleistungen bei plötzlichen Zufällen mit Berücksichtigung der Antiseptik, Körpermaasse, Schwangerschafts-Kalender, Sehproben, Bade- und Curorte, Wasserheilanstalten, Irrenanstalten, Sanatorien u. s. w. Druck und Ausstattung sind befriedigend. Bf.

W. Roth: **Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte aus dem Gebiete des Militär-Sanitätswesens.** Bericht für das Jahr 1886. Berlin 1887.

In dem genannten Supplementband zur Deutschen militär-ärztlichen Zeitschrift begrüssen wir wieder ein gediegenes, inhaltreiches Werk, wie uns der hochgeschätzte Verfasser dasselbe seit Jahren jährlich darbietet. Dieser Band sei Jedem, der sich für die Fortschritte des Militär-Sanitäts-Dienstes interessirt, auf's Beste empfohlen, besonders da in demselben neben Anderem die Gesundheitsberichte über: den deutsch-französischen, russisch-türkischen, serbisch-bulgarischen, englisch-afghanischen Krieg, Krieg der Engländer in Egypten, Krieg der Franzosen in Tonking, der Italiener in Abessynien, Berücksichtigung gefunden haben. —i—.

P. Rosenbach: **Grundzüge der Diagnostik der Nervenkrankheiten.** St. Petersburg, Ricker. 331 S. (russisch).

Das vorliegende Werk ist vorzugsweise dazu bestimmt den Personen als Leitfaden zu dienen, welche die Nervenkrankheiten eingehend studiren wollen. Deshalb ist eine vorzügliche Darstellung des Baues und der Functionen des Centralnervensystems dem eigentlichen diagnostischen Theile des Buches vorangeschickt, was besonders den Zuhörern des Verf.'s, welcher Privatdocent für Nervenkrankheiten an der hiesigen militär-medicinischen Akademie ist, sehr zugute kommen wird; aber auch praktische Aerzte werden diesen Abschnitt mit vielem Vergnügen und vielem Nutzen lesen. Der III. Abschnitt bringt die Semiotik der Nervenkrankheiten in vielleicht etwas zu gedrängter Form, aber in klarer Darstellung. Jedenfalls sind aber die Kapitel über die Diagnostik der Nervenkrankheiten trotz ihrer knappen Darstellung äusserst klar und deutlich dargelegt und können wir das Werk nur warm empfehlen. Eine deutsche Uebersetzung desselben erscheint uns dringend indicirt. Druck und Ausstattung so gut, wie wir sie von der bewährten Verlagsbuchhandlung zu sehen gewohnt sind. Zu bedauern ist der Mangel eines genauen Inhaltsverzeichnisses. Hz.

Prof. Polotebnow (St. Petersburg): **Zur Lehre von den Erythemen.** Dermatologische Studien. V. Heft. Hamburg und Leipzig. Leopold Voss. 1887. 177. p.

Vorliegende Monographie, die Dr. Unna als dankenswerthe Beilage zu seinen «Monatsheften für Dermatologie» bringt, obgleich der Umfang der Arbeit den gewöhnlichen Rahmen der Beilage bedeutend übersteigt, ist eine äusserst interessante und werthvolle Zusammenfassung aller bisherigen Anschauungen über die «Erythemfrage», denen Verf. eine grosse Reihe eigener Krankengeschichten beigefügt. Auf Grund dieses Materiales eröffnet Verf. nun verschiedene neue Gesichtspuncte und legt den klinischen Verlauf, wie auch die Erscheinungen an anderen Organen, die sich gleichzeitig beim Erythem vorfinden, in ausführlicher Weise dar. Die vorliegende Arbeit ist jedenfalls das Beste, was seit langer Zeit über Erytheme geschrieben worden und hat sie als solche einen bedeutenden, bleibenden Werth, die ein erfreuliches Zeichen dafür bietet, dass nun auch in Russland die Dermatologie ihre würdigen Vertreter gefunden hat. P.

Vermischtes.

— Als Nachfolger Prof. Runge's auf den Lehrstuhl der Geburtshülfe und Frauenkrankheiten in Dorpat wurde bisher der Privatdocent Dr. Löhlein in Berlin genannt. Neuerdings meldet die «Berliner klinische Wochenschrift» jedoch, dass der Privatdocent Dr. Wyder, ein Schüler Prof. Gusserow's, gegenwärtig an der Frauenklinik der Charité in Berlin thätig, auf diesen Lehrstuhl berufen worden sei.

— Die Kaiserliche Leopoldinisch-Carolinische Deutsche Academie der Naturforscher in Halle a. S. hat neuerdings drei Dorpater Professoren in die Zahl ihrer Mitglieder aufgenommen: Dr. Max Runge (Gynäkolog), Dr. Edmund Russow (Botaniker) und Dr. Otto Staude (Mathematiker). So viel uns bekannt, war bis jetzt nur Prof. emer. Bidder Mitglied dieser Academie.

— Der berühmte Gynäkologe, Prof. Dr. v. Scanzoni, welcher seit 37 Jahren der Würzburger medicinischen Facultät angehört und gegenwärtig 67 Lebensjahre zählt, soll in nächster Zeit seine Lehrthätigkeit aufzugeben die Absicht haben.

— Dr. D. Dubelir, Leiter der Wasserheilanstalt beim Moskauer Militärhospital, hat sich als *Privatdocent für Balneologie* an der Moskauer Universität *habilitirt.*

— Der hiesige russische Verein praktischer Aerzte bereitete in der Sitzung am 26. November ihrem langjährigen Präsidenten Prof. Karpinski anlässlich seines unlängst stattgehabten 25jährigen Jubiläums eine Ovation und überreichte ihm ein Ehrengeschenk, bestehend aus einem Silberservice.

— Am 30. November hielt die hiesige *Gesellschaft der Kinderärzte* ihre 2. Jahresversammlung ab, in welcher der bisherige Präsident, Prof. Bystrow, einen Rückblick auf die Thätigkeit der Gesellschaft warf und sodann der Jahresbericht verlesen wurde. Es folgten nun die Neuwahl der Verwaltungsglieder, da nach den Statuten der Gesellschaft der Präsident und Vicepräsident nicht in zweien anfeinanderfolgenden Wahlterminen wiedergewählt werden dürfen. Mit Stimmenmehrheit wurden gewählt: Dr. Rauchfuss zum Präsidenten, Dr. Theremin zum Vicepräsidenten, die DDr. Russow und Protassow zu Secretären und Dr. J. Lebedinski zum Cassirer.

— *Verstorben*: 1) In Krementschug am 22. November der Ordinator am dortigen Gouvernements-Landschaftshospital. G. Shabotinski, im Alter von 35 Jahren am Flecktyphus. In den letzten Jahren fungirte Sh. auch als Secretär der Gesellschaft Krementschug'scher Aerzte. Der Verstorbene hat seine Frau mit 4 Kindern ganz mittellos hinterlassen. Die Collegen, bei denen er sehr beliebt war, haben die Beerdigungskosten getragen und es soll auch Hoffnung vorhanden sein, dass die Poltawasche Landschaft, in deren Dienste er sich die Krankheit zuzog, die Familie unterstützen wird. 2) Am 1. October in Irkutsk der Präsident der Gesellschaft der Aerzte von Ostsibirien und Oberarzt des örtlichen Militär-Progymnasiums, Staatsrath Valentin Glowatschewski, im 40. Lebensjahre. Der Dahingeschiedene stammte aus Sibirien und hatte seine medicinische Ausbildung in der hiesigen militär-medicinischen Academie erhalten, worauf er sich in Irkutsk niederliess, wo er sich einer grossen Beliebtheit, namentlich als Kinderarzt erfreute. 3) Am 23. November in Nishni-Nowgorod der junge Arzt S. Korwatowski an der Lungenentzündung. Er hat seine kranke Frau ohne jegliche Existenzmittel hinterlassen. 4) Am 25. November die Aerztin M. Wyssozkaja-Petrulis, welche im Smolenskischen Kreise als Landschaftsarzt fungirte, an Puerperalfieber. Die Verstorbene hatte erst im vorigen Jahre ihren Cursus absolvirt. 5) In London der Leibarzt der Königin von England, Sir George Burrows, im Alter von 86 Jahren. 6) In Paris Dr. C. Méhu, Pharmacien des Hôtel de la Charité und Mitglied der dortigen Académie de Médecine, bekannt durch seine Arbeiten auf dem Gebiet der medicinischen Chemie.

— Ueber die *Thätigkeit der St. Petersburger Hauptcasse der „Allgemeinen medicinischen Unterstützungscasse für Russland"* in dem Zeitraum vom *7. Mai bis zum 25. November 1887* ist der „Wratsch" in der Lage einige Daten zu bringen, welchen wir entnehmen, dass in dieser Zeit in die Hauptcasse 6744 Rbl. 40 Kop. in baarem Gelde und 7100 Rbl. in zinstragenden Papieren geflossen sind. Verausgabt sind in dieser Zeit 6782 Rbl. 6 Kop. Im Ganzen sind bis zum 25. November a. c. inclusive eingeflossen 14,867 Rbl. 24 Kop. in baarem Gelde und 119,700 Rbl. in zinstragenden Papieren; verausgabt dagegen 12,827 Rbl. 78 Kop., so dass ein Kassenbestand von 2039 Rbl. 46 Kop. in baarem Gelde und von 119,700 Rbl. in zinstragenden Papieren verblieben ist.

— Kürzlich gelangte bei einem städtischen Friedensrichter St. Petersburgs *die Klage des* Dr. Wl. *wider den Bauer Jegor Kornejew wegen Verbalinjurie* zur Verhandlung. Der Sachverhalt ist folgender: Dr. W. wurde von K. zu dessen erkrankter Frau gerufen, untersuchte sie und verschrieb ihr eine Arznei. Als der Zustand der Kranken sich nicht besserte, wurde nach 2 Tagen nochmals nach Dr. W. geschickt, welcher der Patientin wieder eine Arznei verschrieb. Am Tage darauf erschien K. bei Dr. W. und warf demselben in Gegenwart vieler Zeugen vor, dass er kein Arzt, sondern ein Charlatan und Pferdedoctor (коновалъ) sei, dass er wohl Geld zu nehmen, aber nicht zu curiren verstehe u. s. w. — Der Friedensrichter verurtheilte den Angeklagten für erwiesene Beleidigung des Arztes zu einer Geldstrafe von 10 Rbl. oder im Unvermögensfalle zu 2 Tagen Arrest.

— Dr. Tischewski theilt im «Wratsch» mit, dass der vor Kurzem in Batum an Phthisis verstorbene Arzt A. Krassowski zwei Kinder — einen Knaben von 6 und ein Mädchen von 7 Jahren — ohne jegliche Existenzmittel hinterlassen hat und bittet daher,

maige Unterstützungsbeiträge an Dr. Barkowski in Batum zu ndten, bei dem die elternlosen Waisen zeitweilig Aufnahme gefunden haben.

— Die vor Kurzem in's Leben getretene *Gesellschaft der Feldscheerer und Feldscheerinnen in Odessa* hat den Dr. Smorschewski anlässlich seines 30jährigen Jubiläums zu ihrem *Ehrenmitgliede* erwählt. (Now. Telegraf. — Wr.)

— In Lüttich hat eine Dame, Fräulein Marie Beaufort, welche an der Lütticher Universität Pharmacie studirt und das Apothekerexamen bestanden hat, eine Apotheke eröffnet. Es ist dies der erste derartige Fall in Belgien.

— In *Dorpat* und Umgegend herrscht eine *Pocken-Epidemie.* Schon im Mai sollen 13 Pockentodesfälle vorgekommen sein und die Seuche hat dann allmälig immer mehr und mehr um sich gegriffen, dass im September bereits 36 und im October 33 Todesfälle constatirt worden sind. Die Gesammtzahl der an den Pocken in dieser Zeit Verstorbenen beträgt nach den Ermittelungen der «N. D. Ztg.» mindestens 150 Personen.

Wir können nach diesen betrübenden Nachrichten aus Dorpat der dortigen Sanitätscommission den Vorwurf nicht ersparen, dass dieselbe nicht energisch genug die Seuche im Entstehen bekämpft und eingeschränkt hat, zumal Dorpat auch ein so grosses Contingent an medicinischen Hülfskräften besitzt, wie selten eine andere Stadt.

— Wie seiner Zeit das Hopein, so erweist sich jetzt auch das von im «New-York Med. Record» zuerst als ausgezeichnetes Anaestheticum angepriesene *Stenocarpin* als ein amerikanischer Schwindel! Anfangs hiess es, dass dasselbe ein Alcaloid der Acacia stenocarpa sei, später wurde mitgetheilt, dass das Stenocarpin in den Blättern der Gleditschia triacanthos vorkomme und daher eigentlich «Gleditschin" genannt werden müsse. Prof. Mohr in Mobile, der die Gleditschia tr. untersuchte, konnte weder die anaesthetische Wirkung derselben, noch überhaupt ein Alkaloid in ihnen entdecken. Die darauf vorgenommene chemische Untersuchung des verkäuflichen «Stenocarpins» ergab nun auch, dass dieses Präparat aus 6% Cocain. muriat., 0,5% Atropin und 0,33% Acid. salicyl. besteht, jedoch keine Spur eines bisher unbekannten Körpers enthält.

— Die Karlsruher Strafkammer hat einen *Hypnotiseur* verurtheilt, weil er einen 19jährigen Jüngling durch Hypnotisiren, während dieser langsam ein Glas Wein austrank, in einen todtähnlichen und volle 18 Stunden anhaltenden Schlaf versetzte, wozu noch kommt, dass der Jüngling in Folge des Hypnotisirens von einem Ohnmachtsanfalle befallen wurde. Das Gericht erblickte darin nicht nur einen groben Unfug, sondern auch eine *Freiheitsberaubung* und *fahrlässige Körperverletzung* und verurtheilte ihn zu 14 Tagen Gefängniss.

— Die «Union médicale» äussert sich über den Beschluss des *internationalen medicinischen Congresses zu Washington,* für seine nächste Zusammenkunft *im Jahre 1890 Berlin* zu wählen, folgendermaassen: «Dass dies so kam, liess sich erwarten. Wenn auch die Zahl der deutschen Aerzte der der französischen auf dem Congresse nur gleich war, so gab doch einerseits der Umstand den Ausschlag, dass sehr viele amerikanische Aerzte deutschen Ursprungs für Berlin stimmten, andererseits auch, dass die Scharte auf dem Kopenhagener Congress durch den Widerspruch der französischen Aerzte gegen die Wahl Berlins für 1887 ausgewetzt werden musste. Ob auch die französischen Aerzte im Jahre 1890 nach Berlin gehen werden? Was den Verfasser betrifft, so zieht er es vor, lieber zu dem Friedenswerke eine Reise zu unternehmen, als gezwungen zu sein, als ärztlicher Begleiter mit den Truppen auf einem von deutschen und französischen Leichen bedeckten Wege zu marschiren».

Der «Progrès médical» theilt zwar diese Ansicht, beklagt dabei jedoch, «dass durch die Theilnahmlosigkeit der Regierung und der Aerzte der Besuch der Franzosen in Washington ein spärlicher gewesen und es nicht zu ermöglichen war, für 1890, wo die Weltausstellung in Paris sein wird, daselbst den internationalen medicinischen Congress stattfinden zu lassen». (Allg. med. C.-Ztg.).

— Netter sprach in der Sitzung vom 29. Oct. in der Soc. de biolog. über das Vorkommen von *Pneumokokken im Speichel* solcher Personen, welche eine Pneumonie überstanden hatten. Er fand 1) von 62 Personen, welche vor verschieden langer Zeit (einige Tage bis zu 10—12 Jahren) eine Pneumonie überstanden hatten, bei 36 (60%) in ihrem Speichel lebendige Pneumokokken. Da nun diese normalerweise sich bei 13% von Personen, welche keine Lungenentzündung überstanden hatten, vorfinden, so sei der Schluss zulässig, dass eine vorangegangene Pneumonie eine sehr günstige Bedingung für die Anwesenheit von Pneumokokken im Speichel setze; 2) die Wirksamkeit des Speichels hängt von der, seit dem Genesen von der Pneumonie verflossenen Zeit ab, je früher, desto stärker; am stärksten ist sie während des acuten Stadiums der Krankheit, verschwindet dann allmälig, um nach Verlauf eines Monats wieder zu erscheinen; ihre Dauer scheint unbegrenzt zu sein. Hz.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 29. Novbr. bis 5. Decbr. 1887.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
246	203	449	107	26	70	17	7	8	44	38	47	34	30	16	5	—

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 9, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 1, Masern 3, Scharlach 19, Diphtherie 11, Croup 4, Keuchhusten 1, Croupöse Lungenentzündung 14, Erysipelas 3, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 1, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie u. Septicaemie 5, Tuberculose der Lungen 72, Tuberculose anderer Organe 8, Alcoholismus und Delirium tremens 5, Lebensschwäche und Atrophia infantum 35, Marasmus senilis 18, Krankheiten des Verdauungscanals 72, Todtgeborene 17.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren: Summa	Lebendgeboren: Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben: Summa	Gestorben: Auf 1000 Einwohn.
London	4 215 192	20.—26. Nov.	2632	32,4	—	1861	23,0
Paris	2 260 945	20.—26. Nov.	1167	26,8	94	970	22,5
Brüssel	177 568	13.—19. Nov.	98	28,8	3	54	15,8
Stockholm	216 807	13.—19. Nov.	143	34,2	6	87	20,9
Kopenhagen	290 000	23.—29. Nov.	202	36,2	3	135	24,2
Berlin	1 376 389	20.—26. Nov.	856	32,3	31	486	18,4
Wien	790 381	20.—26. Nov.	475	31,2	36	374	24,7
Pest	432 672	13.—29. Nov.	320	38,4	15	204	24,5
Warschau	439 174	13.—29. Nov.	310	36,7	11	228	27,0
Odessa	251 400	20—26. Nov.	—	—	6	118	24,4
St. Petersburg	861 303	4.—10. Dec.	—	—	25	432	26,0

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 22. December 1887. Entgegennahme der Mitgliedsbeiträge u. d. Abonnements auf d. St. Pbg. Wochenschrift.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 14. December 1887.

Berichtigung.

In № 49 pag. 414, Zeile 4 und 8 muss es heissen: Gouguenheim, statt Quoquenheim; — pag. 414, Zeile 4 „Schleimhautnekrose aus. Durch etc." statt „Schleimhautnekrose aus durch etc."; — pag. 415, Zeile 31 Porter statt Parter.

Довв. ценз. Спб. 11 Декабря 1887 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петерб. газ.»,

XII. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. IV. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. Ed. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. TH. v. SCHRÖDER, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der Abonnements-Preis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; in den anderen Ländern 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der Insertions-Preis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. Abonnements-Aufträge bittet man an die Buchhandlung von Carl Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von Friedrich Petrick in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. Les annonces françaises sont reçues exclusivement à Paris chez Messieurs G. E. Puel de Lobel & Cie., Rue Lafayette 58.

Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Theodor v. Schröder (Malaja Italjanskaja, Haus 33, Quart. 3) zu richten.

№ 51. St. Petersburg, 19. (31.) December 1887.

Abonnements-Aufforderung.

Die St. Petersburger Medicinische Wochenschrift

wird auch im Jahre 1888 unter der jetzigen Redaction und nach dem bisherigen Programm erscheinen. Sie stellt sich die Aufgabe ein Organ für praktische Aerzte zu sein und letztere durch Originalarbeiten sowohl als durch Referate und Besprechungen neu erschienener Werke mit den Ergebnissen zeitgenössischer medicinischer Forschung bekannt zu erhalten. Besondere Aufmerksamkeit wird die Wochenschrift auch fernerhin der russischen und polnischen medicinischen Literatur widmen, und es sich angelegen sein lassen, die fortlaufende Kenntnissnahme derselben den mit den betreffenden Sprachen nicht vertrauten Fachgenossen zu vermitteln. — Der Abonnementspreis ist incl. Zustellung in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für ein halbes Jahr; in den anderen Ländern 16 Mark für das Jahr, 8 Mark für ein halbes Jahr. Abonnements-Aufträge bittet man an die Buchhandlung von C. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Theodor v. Schröder (Malaja Italjanskaja Haus 33. Quart. 3) zu richten. — Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Comptoir von Fr. Petrick, Newski-Prospect № 8., angenommen.

Inhalt: Egbert Braatz: Ueber einen Fall von malignem Oedem. Genesung. — Heinrich Rodsiewicz: Ueber die Steinkrankheit in den Ostseeprovinzen. — *Referate.* F. Fraipont: Die Uterustamponade mittelst Jodoformgaze als blutstillendes Mittel. — Edmund Andrews: Entfernung von Sequestern durch Irrigation mit schwachen Lösungen von Salzsäure. — Prof. Adamkiewicz: Ueber die Behandlung der Neuralgien mittelst der Kataphorese. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* Paul Börners Reichs-Medicinal-Kalender für Deutschland auf das Jahr 1888. — Leyden: Ueber Bronchialasthma. — Lewandowsky: Elektrodiagnostik und Elektrotherapie, einschliesslich der physikalischen Diagnostik für praktische Aerzte. — *Vermischtes.* — *Vacanzen.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen.*

Ueber einen Fall von malignem Oedem. Genesung.

Von

Dr. med. Egbert Braatz.

Am ersten Weihnachtsfeiertage 1886 wurde ich Nachmittags zu einem Kranken geholt, der eine halbe Meile von Libau, am Strande (Perkuhnen) wohnte. Er lag im Bette auf dem Rücken, die Augen starr geradeaus gerichtet, weil er den Kopf wegen enormer Schwellung des Halses nicht drehen konnte. Der Umfang des letzteren kam dem des Kopfes fast gleich. Die Schwellung reichte auf der Brust bis an die Papillen; die Haut ist in diesem Bereiche nur schwach geröthet. Dicht über dem linken Schlüsselbein findet sich eine etwas mehr hervorragende Stelle mit einem kaum stecknadelkopfgrossen schwarzen Fleck.

Der Mund kann nur wenig geöffnet werden, ihm entströmt ein scheusslicher Foetor. Patient macht einen apathischen, schwer leidenden Eindruck. Temperatur 39,7. Beim Betasten des geschwollenen Halses und des oberen Theiles der Brust fühlt man unter der Haut starkes Luftknistern, über dem linken Schlüsselbein Fluctuation.

Der Kranke war vor 6 Tagen bei einem hiesigen Arzte gewesen, welcher ihn an mich zur Operation gewiesen hatte, aber aus Furcht vor einer solchen hatte er, wie mir seine Umgebung erzählte, jenen Rath nicht befolgt. Ich liess den Patienten zur Stadt bringen und entleerte noch an dem Abend desselben Tages durch zwei ausgiebige Incisionen, die durch ein dickes Drainrohr verbunden wurden, eine reichliche Menge seropurulenter, äusserst übelriechender, mit Gasblasen untermischter Flüssigkeit.

Der vorhin erwähnte kleine schwarze Fleck hatte sich unterdessen bis etwa auf den Umfang einer grösseren Münze verbreitet. Nach Ausspülung mit Sublimat Verband mit Jodoformmarly und Salicylwatte.

Ich hatte mir von dem Eiter einige Deckglaspräparate mitgenommen und untersuchte sie nach Färbung mit Fuchsin mikroskopisch: Zunächst fielen mir sehr zahlreiche Fäden auf, welche theils gerade, theils an einem Ende hakenförmig gebogen, sich theils durcheinander geschlungen, an einzelnen Stellen in buntem Gewirr, zeigten. Oft bestanden die Fäden aus einzelnen Bacillen, die zu 2—6 aneinander gereiht lagen. Einige der letzteren, die ich gemessen habe, schwankten in ihrer Länge um 3,3 μ. Die Fäden maassen 10—52 μ, ja der längste Faden, den ich gemessen habe, war etwa 62 μ lang. Die gewöhnlichsten Fäden hielten sich zwischen 15 und 30 μ. Sporen waren in ihnen nicht vorhanden.

Ausserdem sah man im Präparat, welches ich aufbewahre, eine Menge zierlicher Streptokokken, hin und wieder längere Torulaketten recht grosser Kokken und grössere Haufen Mikrokokken.

Am nächsten Tage legte ich weiter keinen Verband mehr an, da durch den mikroskopischen Befund die Diagnose auf malignes Oedem eine wesentliche Stütze bekommen hatte und die Bacillen, welche diese Krankheit verursachen, so exquisite Mikroben sind, dass man für reichlichen Luftzutritt sorgen muss, wenn man sie vernichten will. Deswegen liess ich stündlich gewechselte Umschläge von 1% Carbollösung machen. Eine stärkere Lösung vermied ich, um keine Intoxication zu bekommen. Das Weiterschreiten der Hautgangrän hörte auf, das Fieber fiel ab. Nachdem ein grosses

Stück Haut sich abgestossen und auch von der rechten Hautseite die Eiterung aus der unterminirten Haut aufgehört hatte, heilte unter Lapisätzungen die Granulationsfläche so schnell, dass ich von Hauttransplantationen absehen konnte, ohne störende Narbencontraction zu bekommen. Woher waren nun die Bacillen des malignen Oedems gekommen?

Diese Bacillen [1]) sind ja sehr verbreitet, sie finden sich in der Erde, im Staube, in faulenden Substanzen und im Koth, aber das maligne Oedem ist beim Menschen, namentlich in der jetzigen Zeit, wo die antiseptische Wundbehandlung die herrschende ist, ungemein selten. Diese Seltenheit seines Vorkommens beim Menschen hängt wesentlich davon ab, dass die Bacillen des malignen Oedems nur dann wachsen und gedeihen können, wenn keine Luft, d. h. Sauerstoff zu ihnen gelangt. So wachsen sie deswegen nicht auf Gelatineplatten, sondern nur auf dem Grunde von Reagensglasculturen, wenn mindestens eine 2½ Ctm. hohe Schicht Gelatine über ihnen liegt, oder die Luft durch aufgeschichtetes Oel oder ein aufgelegtes Glimmerplättchen abgehalten wird [2]). Bei Infectionsversuchen an Thieren zeigte es sich, dass sie sich auf oberflächlichen Hautwunden nicht entwickeln. Sie müssen wirklich unter die Haut gebracht und diese über ihnen vernäht werden, wenn die Thiere erkranken sollen. Daher sieht man das maligne Oedem beim Menschen wohl nur dann auftreten, wenn schwere Verletzungen durch Ueberfahren oder Traumen vorliegen, durch welche Erde und Schmutz tief in die Wunden hineingelangt war. Ferner gehört immer eine grössere Menge von Material dazu, um inficirend zu wirken, viel mehr als z. B. bei Milzbrandbacillen.

In welchem Tempo die Krankheit vorschritt, hatte ich an dem rapiden Wachsen der Hautgangrän selbst gesehen. Da nun keine äussere Wunde am Halse bestand und der Kranke seit einer Woche fast gar keine Nahrung zu sich genommen, so musste eine starke Infection mit bacillenhaltigem Material auf künstlichem Wege vom Munde aus stattgefunden haben und zwar in den letzten Tagen, da er vor 6 Tagen noch selbst zu einem Arzte in die Stadt gekommen war [3]).

Die Vorliebe der hiesigen lettischen Strandbevölkerung, die meist aus Fischerbauern besteht, Koth und Mist als Heilmittel anzuwenden, hatte ich nun leider nur zu oft aus Erfahrung kennen gelernt [4]), aber als innere Heilmittel hatte ich jene Stoffe bisher nicht gekannt.

Trotzdem machte ich aus meinem Misstrauen den Leuten gegenüber kein Geheimniss und fragte zu wiederholten Malen, welche Hauscuren sie bei dem Kranken angewandt. In den ersten Tagen erhielt ich jedoch nur ausweichende, verlegene Antworten. Erst etwa am 3. Tage, als die Besserung des Patienten auch seiner Frau bemerkbar wurde und sie nun sicher war, dass ihr Mann trotz ihres Heilmittels am Leben bleiben würde, rückte sie mit der Sprache heraus und verschämt erzählte sie, dass ihr gerathen war, dem Kranken Rattenkoth mit Camillenthee zu geben, «damit die Geschwulst schneller aufbreche». Sie hatte dazu mit eigener Hand den Rattenkoth in einem Speicher, den sie mir näher bezeichnete, gesammelt. Um die Menge des eingenommenen Materials kennen zu lernen, veranlasste ich die Frau, mir die gleiche Menge noch einmal zu sammeln und genau so wie das erste Mal zuzurichten. Es war etwa ein Esslöffel Rattenkoth auf ein Bierglas Camillenthee. Unzweifelhaft war der Trank hier in der besten Absicht verabfolgt worden, denn das junge Paar war erst seit 5 Monaten verheirathet.

Ich sah den Kranken wahrscheinlich am dritten Tage nach dem Einnehmen jenes Trankes, als ich ihn zum ersten Mal besuchte.

Die Diagnose auf malignes Oedem dürfte in unserem Falle wohl eine ganz sichere sein. Eine Verwechselung der Bacillen unserer Krankheit mit denen des Milzbrandes ist dadurch ausgeschlossen, dass die Bacillen des letzteren im lebenden Körper nicht solche Fäden bilden, sondern erst ausserhalb desselben, welche dann auch Sporen enthalten, während diese Verhältnisse bei den Bacillen des malignen Oedems gerade umgekehrt liegen. Die Grössenverhältnisse der von uns gemessenen Bacillen und Fäden stimmen übrigens gut mit den K o c h'schen Angaben überein.

Von einem Schlangenbiss [5]), als dessen Wirkung zuweilen auch eine ähnliche, fortschreitende Gangrän mit Gasentwicklung auftritt, konnte bei unserem Patienten natürlich keine Rede sein.

Für die Therapie ist es wichtig, der Luft möglichst freien Zutritt zur Wunde zu gestatten, denn die Gegenwart des Sauerstoffes wirkt hier für den pathogenen Bacillus als ein Antisepticum.

Die Anärobiose spielt aber überhaupt bei allen Wundverbänden eine grosse Rolle.

In den Geweben des lebenden Körpers fehlt der freie Sauerstoff fast vollständig (B a u m g a r t e n: l. c. 371), Luft kann also nur von aussen her in die Wunde dringen. Es sind daher in dieser Beziehung in den allermeisten Wunden die Bedingungen für die so allgemein verbreiteten Fäulnisspilze, welche mit Staub, Schmutz u. s. w. in dieselben hineingelangen, die günstigsten. Auch die Eiterpilze können als facultative Anäroben sehr wohl ohne Sauerstoff gedeihen. Eine zweckmässige Verbandmethode muss diesen Verhältnissen Rechnung tragen. Von den alten Salbenverbänden und dem A. G u e r i n'schen Watteverband ganz zu schweigen, hat aber auch der typische L i s t e r verband durch sein Makintosh, in der früheren Zeit auch durch das Protective, den Zutritt der Luft stark gehindert. Das Makintosh war der Entwicklung der Anäroben im Verbandmaterial und in der Wunde ebenso günstig, wie das Glimmerplättchen auf den Gelatineculturen im Reagenzglase. Deswegen konnten jene Verbände auch nicht lange liegen bleiben.

Gewiss hat dort auch die Wärme auf die Entwicklung der Mikroorganismen im Verbande nur günstig eingewirkt, wie v. V o l k m a n n auf dem letzten Chirurgencongress betont hat, aber wie wenig es doch schliesslich den Fäulnisspilzen auf eine besonders hohe Wärme ankommt, sehen wir ja an jeder stinkenden Pfütze im Freien.

Der Fortschritt des N e u b e r'schen Dauerverbandes gegen den früheren L i s t e r verband liegt zum grossen, ja vielleicht zum grössten Theil darin, dass er die Wundsecrete in ausgiebige Berührung mit der Luft bringt und dadurch den ärgsten unter den Fäulnisspilzen die Existenz unmöglich macht, auch abgesehen von der gewissen Austrocknung des angewendeten Verbandmaterials, denn der üble Geruch,

[1]) Vergl. F l ü g g e: Die Mikroorganismen, pag. 195 u. ff. 1886.

[2]) Vergl. F l ü g g e: l. c. p. 496—500 und B a u m g a r t e n: Jahresbericht 1886, Anärobiose.

[3]) Der betreffende College theilte mir auf meine Erkundigung mit, dass der Kranke, als er ihn untersuchte, nur eine Schwellung der Submaxillargegend hatte. Von Hautemphysem sei keine Spur vorhanden gewesen.

[4]) Einmal fand ich z. B. bei einem 10-jährigen Mädchen, welches sich durch Fall auf ein offenes Taschenmesser eine Wunde dicht an der Herzspitze zugezogen, die ganze Brust und den halben Leib mit dampfendem Pferdemist belegt. Die Wunde heilte zwar tadellos p. p., aber wie mühselig war unter solchen Umständen die exacte Reinigung!

[5]) Die landläufige Anschauung, dass das Schlangengift aus einem giftigen Alkaloid bestehe, welches von der Giftdrüse als Secret abgeschieden werde, wird sich wahrscheinlich als eine irrige erweisen. Sie ist auch durch die angestrengtesten Untersuchungen nicht im Geringsten gestützt. Viel wahrscheinlicher ist es dagegen, dass dieses Gift von besonderen Speichelmikroben producirt wird, denn dafür haben wir durch die neueren Forschungsergebnisse viel bessere Analogien: Man kennt u. A. bereits schon ein halbes Dutzend Pilze, die in der Mundhöhle gesunder Menschen vorkommen und welche bei verschiedenen Thieren schnell tödtlich endende Sepsis hervorrufen. Am meisten interessirt hier aber der *Bacillus sputigenus crassus*, der beim Menschen ziemlich häufig vorkommt, bei einigen Thieren gleichfalls septische Infection bewirkt, ausserdem aber in seinen Culturen ein *heftig wirkendes Gift producirt*, so dass auch Thiere, welche für die Infection nicht empfänglich sind, durch grosse Dosen an Intoxication zu Grunde gehen. So könnten sich sehr wohl die giftigsten Schlangen durch ganz besonders bösartige Speichelmikroben auszeichnen.

der sich bekanntlich nicht selten im Dauerverbande entwickelt, kann doch auch nur durch Bacterien hervorgerufen sein. Die so oft hervorgerufene grössere Trockenheit verhindert also nicht, dass sich überhaupt im Dauerverbande Pilze entwickeln. Die Natur scheint hiernach die Grenzen, innerhalb welcher die im Verbande anwesenden Pilze die Wundheilung stören, zum Glück recht weit gesteckt zu haben, denn sicherlich sind die guten Heilungsresultate relativ viel häufiger, als die guten Antiseptiker.

Sieht man den jetzigen Dauerverband von dem oben auseinandergesetzten Standpuncte an, so leidet er noch an manchen Inconsequenzen.

So dürfte man z. B. Glasschienen, deren Anwendung der hochverdiente Schöpfer des Dauerverbandes so warm empfohlen hat, bei diesem nicht in Gebrauch ziehen, denn sie sind wohl für das Auge, aber nicht für die Luft durchgängig, behindern also, entsprechend der Fläche die sie bedecken, den Luftzutritt.

Ebenso wenig ist es andererseits dem Princip des Dauerverbandes entsprechend eine Extremität mit einer Gelenkresection in eine Blechschiene zu legen. Die beste Schiene ist hier die aus Drahtgeflecht gefertigte und die Extremität muss womöglich so gelagert werden, dass die Luft rundum Zutritt hat.

Ich habe in den letzten Tagen angefangen, jenes Verhältniss der beiden Verbandarten zu einander dadurch näher zu untersuchen, dass ich auf folgende Weise verfuhr: Ich legte einem Manne auf seinen gesunden linken Oberschenkel einen typischen Listerverband, auf seinen rechten Oberschenkel einen Torfmoosverband, beide von gleicher Grösse, an. Auf die blosse Haut hatte ich ein kleines Maximalthermometer, darüber feucht ausgedrückte gleiche Quantitäten Bruhn'scher Krüllgaze, auf diese ein grösseres, sogenanntes Universalthermometer gelegt; auf dieses kam dann der Listermantel resp. das Mooskissen. Beide Verbände wurden mit Binden aus dünnem Baumwollenzeug eingewickelt. Nach 1½ Stunden zeigte das unter dem «Mantel» liegende Thermometer 32° C., das unter dem Mooskissen befindliche 30° C. Die Maximalthermometer zeigten nach 4 Stunden 36,2° unter dem Listerverbande, 35,2° unter dem Dauerverbande. Ferner schob ich einem Patienten, an dem ich vor 4 Wochen eine Necrotomie hoch am Oberarme gemacht, ein Maximalthermometer unter den Dauerverband, durch welchen Wundsecret zu Tage getreten war: *die Temperatur unter dem Verbande war* 36,7, *bei einer Körpertemperatur von* 37,3.

Jene Erklärung v. Volkmann's, dass unter dem Dauerverbande die Mikroorganismen sich deswegen nicht in nennenswerthem Maasse entwickeln, weil dieser die Wunde kühl und trocken halte, während der typische Listerverband wie ein feuchter und warmer Umschlag den Pilzen einen vortrefflichen Boden gewähre, bedarf also noch sehr einer genauen experimentellen Prüfung auf ihre Richtigkeit, denn wenn hier Temperaturunterschiede bestehen, so können sie kaum so erheblich sein, dass man die eine Verbandart die kühle, die andere die warme nennen darf. Auch die Trockenheit ist kein fixer Begriff. Ob ein Verband trocken oder feucht ist, hängt von dem Verhältniss der Menge des Wundsecretes zu dem Volumen des angewendeten Verbandmaterials ab. Gegenüber diesen theils unbedeutenden, theils wechselnden Unterschieden ist aber der Wirkungsunterschied beider Verbände ein durchschlagender, gewaltiger.

Die bis dahin unerhörte praktische Leistungsfähigkeit des typischen Listerverbandes wurde von seinem Erfinder durch ganz falsche theoretische Voraussetzungen (u. A. jede Abwesenheit von Mikroorganismen im Verbande) erklärt; nachdem die vortrefflichen Eigenschaften des Jodoforms als Verbandmittel jahrelang durch seine besonders wichtige antiseptische Wirkung erklärt worden war, haben diese Ansichten in neuester Zeit starke Modificationen erfahren müssen: Wäre es da ein grosses Wunder, wenn man die unbestreitbare Ueberlegenheit des dritten epochemachenden Fortschrittes in der Wundbehandlung, des bereits im Sommer 1880 erfundenen Dauerverbandes, ebenfalls durch nicht richtige Theorien erklärt hätte? Doch kann ich hier nicht weiter auf dieses interessante Thema eingehen.

Um nun zu unserem Kranken zurückzukehren, so will ich nicht gerade behaupten, dass er sein Leben der eingeschlagenen Behandlungsmethode verdankt, aber sein Zustand war offenbar ein höchst lebensgefährlicher und besserte sich sehr bald. Jedenfalls wäre hier die Anlegung irgend eines Verbandes falsch gewesen.

Auf den ersten Blick könnte es scheinen, als ob es sich in unserem Fall, wo Koth als innerliches Heilmittel gegeben war, um eine unerhörte Monstrosität handelte, die nur einmal im Kopfe eines Einzelnen zu entspringen vermag. Dem ist aber nicht so. Leider hat es Zeiten gegeben, wo Jahrhunderte lang die Aerzte selbst mit eben solchen Medicinen curirt haben. Wunderlich[6]) sagt von den ersten 3 Jahrhunderten nach Galen'scher Zeit bis zum Untergange des antiken Cultus: «Als Erfahrung, Empirie galt die blinde Annahme jeder Art von Aberglauben und Unsinn. Nicht nur aller denkbare Koth und Unrath wurde als Arzneimittel gebraucht, sondern die Beschwörungen der Krankheiten und die Heilungen durch Sprüche und magische Namen, die sympathischen Curen, die Amulete und Zauberformeln wurden von den Aerzten theils selbst geübt, theils ihre Wirksamkeit wenigstens bedingungsweise anerkannt».

Ferner sagt Tillmanns[7]): Die Alten benutzten eine grosse Anzahl von Kräutern der verschiedensten Art, um die Wunden zu cataplasmiren, selbst für in Urin gekochte Cataplasmen und Cataplasmen aus Koth der verschiedensten Hausthiere herrschte eine ganz besondere Vorliebe.

So steht unser Perkuhner nicht einsam da mit seinem absonderlichen Medicament. Er erinnert uns vielmehr lebhaft an traurige Zeiten, die für einen grossen Theil der Menschheit längst entschwunden sind.

Wie leicht ist es, den Abergläubischen zu verhöhnen, aber wie unendlich schwer ist es, ihn über Irrthümer zu belehren, die Jahrhunderte alt geworden sind.

Ueber die Steinkrankheit in den Ostseeprovinzen.

Von

Dr. Heinrich Rodziewicz

in Nishnij-Nowgorod.

Die Steinkrankheit scheint in den Ostseeprovinzen äusserst selten vorzukommen. K. E. v. Baer erwähnt ihrer garnicht in seiner Inauguraldissertation «De morbis inter Estonos endemicis», und in den Berichten, welche späterhin aus der chirurgischen Universitätsklinik zu Dorpat veröffentlicht wurden, finden sich nur ganz vereinzelte Fälle, die nicht einmal alle aus den Provinzen selbst, sondern theils aus den benachbarten Gouvernements, theils aus dem Innern des Reiches herstammen. So berichtet N. Pirogow im ersten Bande seiner Annalen der chirurgischen Abtheilung des Dorpater Klinicums 1837—1839 nur über eine Steinoperation, die er an einem 64-jährigen Collegen, dem Dr. Z. aus Simbirsk — leider mit ungünstigem Erfolge — ausführte. In der von seinem Nachfolger G. Adelmann herausgegebenen Uebersicht der im 2. Semester 1841 und im Jahre 1842 in dem chirurgischen Klinicum der K. Univ. zu Dorpat behandelten Krankheiten und verrichteten Operationen, Dorpat 1842 — ist kein einziger Fall von Steinkrankheit notirt, — in den Beiträgen zur med.-chir. Heilkunde, Erlangen 1845 und Riga 1852 desselben Autors werden allerdings 2 Fälle namhaft gemacht, von denen aber der eine Pat. 28 Jahre alt — eingeklemmter Harnröhrenstein — aus dem Gouvernement Pskow stammte und die Heimath des anderen 18 Jahre alten Pat. nicht angegeben ist. In seinen Mittheilungen aus der chirurg. Abtheilung der Universitätsklinik zu Dorpat, betreffend das Jahr 1858, erwähnt Prof. G. v. Oet-

[6]) Wunderilch: Geschichte der Medicin, 1859.

[7]) Tillmanns: Lehrbuch der allgem. Chirurgie, 1888, p. 147.

tingen auf pag. 7 wohl 2 Fälle von Blasensteinen und pag. 110 eine Lithotomie, doch sind die betreffenden Fälle im Text nicht genauer beschrieben, so dass wir über ihre Provenienz nichts auszusagen wissen. Dasselbe gilt auch von dem Falle, welchen S. Otto im Jahre 1872, im ersten Bande der Dorpater medicin. Zeitschrift 1872, p. 348 veröffenlicht hat.

Nach den Angaben von Snigirew (Военно-мед. Журналъ, 1882, Мартъ, стр. 91) kam unter 421 Einberufenen des Werroschen Kreises nur ein Steinkranker zur Beobachtung; nach dem Bericht des Med.-Departements wurden im Jahre 1879 unter den Einberufenen in Livland wegen Steinkrankheit nur einer und in Kurland auch nur einer zurückgestellt; im Jahre 1880 in Kurland zwei. Nach einer Mittheilung, welche ich dem Oberarzte des Mitauer Stadthospitals Dr. K. Gramkau verdanke, ist in den letzten 30 Jahren daselbst nur ein einziger Fall von Steinkrankheit beobachtet worden, und zwar bei einem Pat., der längere Zeit im Auslande gelebt hatte. In dem Bericht des Dr. Krajewski über das Hospital Kindlein Jesu in Warschau 1883 werden unter 5 Patienten mit Blasensteinen, 2 ältere aus Livland stammende Individuen namhaft gemacht. In dem Kinderhospital des Prinzen v. Oldenburg zu St. Petersburg ist nach den Angaben von Dr. A. Schmitz in den Jahren von 1869—1886 unter 105 Steinpatienten nur ein einziger Fall als aus Riga herstammend angegeben worden. In der chirurgischen Klinik des Prof. Bogdanowski in St. Petersburg [1]) sind vom Sept. 1870 bis zum Januar 1887 unter 153 Steinkranken nur 3 aus den Ostseeprovinzen stammende Fälle beobachtet worden und zwar ausschliesslich bei älteren Individuen. Dieselben sind folgende:

1) Im Jahre 1876 der Goldschmied Johann Lorentz, 60 Jahre alt, aus Kurland; leidet seit 10 Jahren an Steinbeschwerden. Sectio lateralis. Phosphatstein 38 Grm. schwer, als dessen Kern sich ein Stück elastischen Bougies auswies. Tod 17 Tage p. operat.;

2) im Jahre 1877 der Kleinbürger Peter Dedjuchin, 57 Jahre alt, aus Reval; leidet seit 6 Jahren. 6 facettirte Phosphatsteine von 160 Grm. Gewicht. 47 Tage p. op. gesund entlassen, und

3) im Jahre 1886 der Handwerker Alexander Wolff, 62 Jahre alt, aus Estland. Uratstein. Unoperirt entlassen.

Da die oben angeführten, aus den verschiedensten Quellen gesammelten Daten viel zu dürftig sind, um einen Einblick in die wahre Sachlage zu gewähren, wandte ich mich mit der Bitte um nähere Auskünfte an den gegenwärtigen Chef der chirurg. Klinik in Dorpat, Prof. E. v. Wahl. Derselbe war so freundlich die Journale der genannten Klinik seit Gründung der Universität im Jahre 1804 zu durchmustern und mir das Material zur Verfügung zu stellen. In den ersten 10 Jahren von 1804—1814, wo Professor Kauzmann aus Erlangen die chirurgische Klinik leitete — was übrigens mit grösseren Unterbrechungen geschehen sein muss, da K. E. v. Baer in seiner Autobiographie angiebt, dass er innerhalb 4 Jahren keine chirurgische Operation gesehen habe — finden sich garkeine Angaben über Steinkranke oder ausgeführte Steinoperationen. Vom Jahre 1814—1887, also innerhalb eines Zeitraums von 73 Jahren, sind im Ganzen 61 Fälle zur Beobachtung gekommen, welche sich folgendermaassen vertheilen:

Unter Professor Moier von 1814—1836 . . . . 6 Fälle
» » Pirogow von 1837—1840 . . 4 »
» den Proff. Adelmann, Carus und v. Oettingen von 1841—1871 . . . 31 »
» Professor v. Bergmann von 1871—1878 5 »
» » v. Wahl von 1878—1887 . . . 15 »

Unter diesen 61 Fällen stammen
aus Livland . . . . 15 Fälle
» Estland . . . . 2 »
aus Kurland . . . . 1 Fall
» dem Gouvernement Pskow . . . 25 Fälle
» dem Gdowschen Kreise des Petersb. Gouvernements . . . . 10 »
» dem Wladimirschen Gouvernement 1 Fall
» Petrosawodsk . . . . 1 »
» Witebsk . . . . 1 »
» Simbirsk . . . . 1 »
» Preussen . . . . 1 »
Unbekannt von wo her . . . . . . 3 Fälle
61 Fälle.

Je nach dem Alter vertheilen sich die aus den *Ostseeprovinzen* stammenden Fälle folgendermaassen:

Auf das Alter von 2—10 Jahren kommen 4 Fälle
» » » » 19—24 » » 4 »
» » » » 40—68 » » 10 »

dagegen die aus dem *Pskowschen Gouvernement* und dem *Gdowschen Kreise* des St. Petersburger Gouvernements stammenden in nachstehender Weise:

Auf das Alter von 2—10 Jahren . . 12 Fälle
» » » 10—20 » . . 17 »
» » » 21—36 » . . 5 »
» » » 50—60 » . . 1 Fall [2]).

Berücksichtigt man die *Bevölkerungsclassen*, aus denen die einheimischen 18 Patienten herstammen, so entfallen auf die bäuerliche Bevölkerung nur 8, auf die wohlhabenderen Classen 10 Fälle und zwar befanden sich die dem Bauernstande angehörigen Pat. im Alter von 2—24 Jahren, die der wohlhabenderen Classen im Alter von 48—68 Jahren. Von den aus den angrenzenden Gouvernements Pskow und St. Petersburg stammenden 35 Patienten gehören dagegen 34 dem Bauernstande und nur ein Pat. im Alter von 53 Jahren (der oben erwähnte, aus Dorpat gebürtige) einer besser situirten Classe an.

Berücksichtigt man endlich die *Nationalität*, so entfallen unter den 18 aus den Ostseeprovinzen stammenden Patienten:

auf die deutsche Nationalität . . . . 10 Fälle
» » estnische » . . . . 3 »
» » lettische » . . . . 1 Fall
» » russische » . . . . 4 Fälle;

unter den 35 Patienten aus den benachbarten Gouvernements Pskow und St. Petersburg dagegen

auf die russische Nationalität . . . . 34 Fälle
» » deutsche » . . . . 1 Fall.

Diese kurzen Zahlenangaben werden genügen, um die schon Eingangs ausgesprochene Vermuthung zu bestätigen, dass die Steinkrankheit bei der indigenen estnischen und lettischen Bevölkerung so gut wie garnicht vorkommt und auch bei den Deutschen nur selten und erst in den späteren Altersperioden beobachtet wird. Es muss das umsomehr auffallen, als in den benachbarten Gouvernements Pskow und St. Petersburg nicht nur eine sehr auffällige Frequenz der Krankheit bemerkbar ist, sondern auch im stricten Gegensatz zu den Ostseeprovinzen die jüngeren Altersclassen fast ausschliesslich belastet erscheinen.

Ueber die Operationsmethoden, welche in älterer Zeit in der Dorpater chirurgischen Klinik in Anwendung kamen, lauten die Angaben nicht sehr genau; doch scheint bis zum Jahre 1878 die Sectio lateralis vorwiegend executirt worden zu sein. Wir finden Notizen über 20 Fälle, während die Lithotripsie nur 3 Mal vermerkt ist. Vom Jahre 1878 an hat Prof. v. Wahl aus klinischen Rücksichten verschiedene Methoden geübt: die Sectio lateralis 7 Mal, die Sectio mediana 5 Mal, die Sectio alta 2 Mal und die Sectio vestibularis 1 Mal ausgeführt.

Von den 20 bis zum Jahre 1878 operirten Fällen starben 9, von den 15 seit 1878—1887 operirten 1. In diesem letzteren Falle handelte es sich um ein weibliches Individuum

[1]) Е. И. Богдановскій: Клиническая хирургія. Каменная болѣзнь. Спб. 1887. стр. 440.

[2]) Dieser 1 Fall betraf einen aus Dorpat gebürtigen Mann deutscher Nationalität, der seit mehr wie 10 Jahren im Pleskauer Gouvernement gelebt hatte.

im Alter von 36 Jahren mit colossalem Phosphatstein von 216 Grm. Gewicht, dessen Extraction erst nach mehrfacher Zertrümmerung möglich wurde.

Referate.

F. Fraipont: Die Uterustamponade mittelst Jodoformgaze als blutstillendes Mittel. Lüttich 1887. (Annales d. l. Soc. méd. chir. de Liége).

F. bedient sich bereits seit 2 Jahren der Uterustamponade mittelst Jodoformgaze zur Blutstillung nach Operationen im Cavum uteri, wie Abrasio, Enucleation submucöser Fibrome etc. Neuerdings hat F. dieses Mittel auch nach geburtshülflichen Operationen mit bestem Erfolge angewandt und führt namentlich 2 Fälle von Frühgeburten im 7. und 8. Monat an, in denen nach manueller Lösung der Placenta die hochgradige Blutung sich durch die üblichen Mittel, wie subcutane Ergotininjectionen, Massage, heisse Intrauterininjectionen, nicht stillen liess, nach Tamponade mittelst Jodoformgaze aber sofort stand. Der Applicationsmodus ist ein sehr einfacher. Nach Freilegung der Portio vag. mittelst Simon'schem Löffel- oder Simon'schem Halbspeculum wird die vordere Muttermundslippe mit einer Kugelzange gefasst und der Uterus leicht herabgezogen. Dann wird das Ende eines Streifens Jodoformgaze mittelst einer Kornzange in den Cervix eingeführt, mit der Uterussonde die Gaze höher hinaufgeschoben und so die ganze Uterushöhle mässig stark tamponirt. Dieser Tampon wirkt nicht nur mechanisch blutstillend, sondern auch dadurch, dass er, als Fremdkörper wirkend, kräftige Uteruscontractionen auslöst. F. lässt den Tampon 24 Std. und länger liegen, und ersetzt ihn wo nöthig dann durch einen neuen. —ck.

Edmund Andrews: Entfernung von Sequestern durch Irrigation mit schwachen Lösungen von Salzsäure. (Journ. of the Amer. Med. Association. Vol. IX, p. 201. 1887).

«Fast in allen Fällen von Necrose kann der Sequester ohne Operation einfach durch Irrigation mit diluirter Salzsäure entfernt werden». Schwefelsäure, Chromsäure und Salpetersäure seien dazu nicht geeignet. Die Qualität der Lösung variire nach der Toleranz des Patienten. Vf. gebrauchte Lösungen von ½—¹/₁₆ der gewöhnlichen officinellen diluirten Salzsäure. Unter Cocainzusatz könne man kräftigere Lösungen versuchen. Die nothwendige Zeitdauer hänge davon ab, wie stark man die Lösung mache und wie häufig und lange man irrigire. Vf. hat zu dem Zwecke Experimente an Sequestern in Gefässen mit verschieden starken Lösungen gemacht und in folgender Tabelle zusammengestellt:

Experiment	Qualität der Lösung.	Dimensionen des Sequesters.	Zeitdauer der Decalcination.
1.	1/10 d. offic. dil. Salzs.	4½ Cm. — 1 Cm. — 3 Mm.	142 Stunden
2.	5/10 " " " "	3½ Cm. — 14 Mm. — 4 Mm. Ein sehr harter Sequester v. der Tibia.	120 "
3.	1/10 " " " "	4½ Cm. — 28 Mm. — 20 Mm. Sehr schwammiger tuberculöser Trochanter.	24 "
4.	1/8 " " " "	9 Cm. — 32 Mm. — 5 Mm.	117 "
5.	1/12 " " " "	38 Mm. — 9 Mm. — 4 Mm.	120 "
6.	1/8 " " " "	2½ Cm. — ein sehr harter Sequester	128 "
7.	1/8 " " " "	5½ Cm. — 13 Mm. — 1 Cm.	102 "
8.	1/6 " " " "	8 Cm. lang, die ganze Dicke des Femurschafts, Diamet. 2 Cm.	96 "
9.	1/4 " " " "	32 Mm. — 13 Mm. — 3 Mm.	102 "
10.	1/4 " " " "	64 Mm. — 38 Mm. . . .	54 "
11.	1/4 " " " "	Ein Stück spong. Knochens von 16 Mm. Durchmesser	78 "
12.	1/4 " " " "	Verschied. kleine Knochensplitter	54 "

Durchschnittszeit ungefähr 25 Stunden.

Die Irrigation muss eigentlich eine permanente sein. Die übriggebliebene gelatinöse Masse wird leicht resorbirt. Vf.'s Versuche behufs schnellerer Lösung dieser mit Pepsin sind noch nicht zum Abschluss gekommen. N.

Prof. Adamkiewicz: Ueber die Behandlung der Neuralgien mittelst der Kataphorese. (S.-A. Deutsch. medic. Wochenschr. № 39).

Von dem Gedanken, die schmerzstillende Wirkung der Anode des galvanischen Stroms mit der des Chloroforms zu verbinden und auf der von Munck (Dubois-Reymond's und Reichert's Arch. 1873) festgestellten Thatsache, dass in der elektrischen Strombahn befindliche Flüssigkeit durch den Strom in der Richtung von der Anode zur Kathode durch die Körpergewebe durchgerissen werden, fussend, hat A. eine *Diffusionselektrode* construirt. Diese besteht aus einem hohlen, mit einem durchlässigen Boden von poröser Kohle versehenen Reservoir, das mit Chloroform gefüllt, mit einem angefeuchteten Leinwandläppchen überzogen als Anode eines mittelstarken Stroms auf den Schmerzpunct gesetzt wird. Es entsteht anfangs ein Brennen auf der Applicationsstelle, worauf das eindringende Chloroform die empfindlichen Endigungen der sensiblen Nerven abstumpft. Durchschnittsstärke des Stroms 7 M. A. Nach den bisher vorliegenden, wenig zahlreichen Beobachtungen ist diese Methode von günstigem Erfolge bei Neuralgien oberflächlich gelegener Hautnerven, besonders der ersten 2 Aeste des Trigeminus, während sie bei Ischias und dergleichen keine besonders guten Resultate erzielt. Hz.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Paul Börners Reichs-Medicinal-Kalender für Deutschland auf das Jahr 1888. Leipzig, Verlag von Georg Thieme. I. Thl. nebst einem Beiheft. Preis 5 Mk.

Der Reichs-Medicinalkalender für Deutschland, welcher nach dem Tode seines Begründers Dr. P. Börner von Sanitätsrath Dr. S. Guttmann[1]) herausgegeben wird, gehört zu den reichhaltigsten deutschen ärztlichen Kalendern. Der erste Theil desselben, welcher als geschäftliches Taschenbuch dienen und den Arzt auf seiner Praxis begleiten soll, ist zwar etwas voluminös, jedoch in Folge des soliden Ledereinbandes und einer ledernen Verschlussklappe recht dauerhaft und im Ganzen handlich eingerichtet. Dem grösseren Volumen entspricht auch ein reicher Inhalt. Ausser dem Kalendarium und einem bequemen Notizbuche für alle Tage des Jahres, sowie den in Kalendern üblichen Auskünften, weist derselbe eine Menge für den Arzt wichtiger Artikel auf, so von Prof. O. Liebreich über Anwendung, Dosirung und Arzneiform der Heilmittel, über die Mittel zur subcutanen Injection; von Dr. Schaeffer (Bremen) über die Dosirungen der gebräuchlichsten Mittel zum Inhaliren, Pinseln und Einblasen; von Dr. Reimer (Stuttgart) über die gebräuchlichsten med. Bäder und eine Charakteristik der wichtigsten Bade- und Curorte; von Dr. S. Guttmann über die erste Hülfeleistung bei plötzlichen und gefahrdrohenden Zufällen; eine Pharmakopoea oekonomica; die französischen und englischen Bezeichnungen der gebräuchlichsten Arzneimittel (von Dr. Rabow) u. s. w. Das Beiheft enthält eine stattliche Anzahl kurzer, von bewährten Fachmännern bearbeiteten Abhandlungen, in denen der praktische Arzt viel Wissenswerthes finden kann. Wir führen hier einige an: Wärmemessung und Harnanalyse von Prof. Jürgensen, Wundbehandlung und Chloroformnarkose von Dr. P. Rupprecht, Bestimmung der Sehschärfe etc. von Dr. Horstmann, otiatrische Notizen von Dr. L. Jacobson, Anleitung zur Untersuchung auf Tuberkel- und Cholerabacillen von Dr. Gaffky u. s. w. Wie die äussere Ausstattung, so sind auch Papier und Druck durchaus befriedigend. Der II. Theil des Kalenders ist uns noch nicht zugegangen. Bf.

Leyden: Ueber Bronchialasthma. Berlin 1886. Mittler. M. T. 26 S.

Erschöpfende, klare Darstellung der Affection. Verf. steht (p. 17) auf der Seite derjenigen, welche den asthmatischen Anfall von einem Bronchospasmus ableiten und welche in der Krankheit *nicht* einen catarrhalischen oder bronchitischen Process sehen. Er vindicirt den «Asthmacrystallen» einen pathognomonischen Charakter. Am empfehlenswerthesten seien Jodpräparate. Mit Bedauern vermisste Ref. die Anführung der tüchtigen Arbeit von Moritz (St. Petersburger med. Wochenschr. 1884). Hz.

Lewandowsky: Elektrodiagnostik und Elektrotherapie, einschliesslich der physikalischen Diagnostik für praktische Aerzte. Wien und Leipzig. Urban & Schwarzenberg 1887. VI. 440. Mit 570 Illustrationen.

Vorliegendes Werk füllt, theilweise gegen den Willen des Verfassers, eine wesentliche Lücke in der Literatur der Elektrotherapie aus. Es war ursprünglich viel breiter angelegt, doch wuchs dem Verfasser das Material für die physikalische Propädeutik während der Bearbeitung der Art an, dass der diagnostische und therapeutische Theil aus buchhändlerischen Rücksichten leider zum Schaden des Werkes abgekürzt werden musste, wodurch die Leser der Resultate einer 15jährigen elektrotherapeutischen Praxis verlustig gegangen sind. Der propädeutische Theil ist geradezu musterhaft und wird jedem Elektrotherapeuten als unentbehrlicher Rathgeber dienen. Es ist indessen mit der obigen Bemerkung nicht gesagt, dass die beiden anderen Theile, Elektrophysiologie, -pathologie, -diagnostik und die Elektrotherapie nicht gut bearbeitet seien, nur sind diese Abschnitte sehr gedrängt abgehandelt und entbehren der behaglichen, lehrreichen Breite des Erb'schen Handbuches. Wir können dieses vorzüglich ausgestattete Werk nur auf's Wärmste empfehlen. Hz.

---

[1]) Dr. S. Guttmann ist auch Redacteur der «Deutschen med. Wochenschrift».

Vermischtes.

— An Stelle des Geheimraths Dr. Mercklin ist der ord. Professor der pathologischen Anatomie an der militär-medicinischen Academie und berathendes Mitglied des Medicinalraths, wirkl. Staatsrath Dr. N. Iwanowski, *zum Beamten für Naturwissenschaften und Mikroskopie beim Medicinaldepartement* ernannt worden.

— Als Docent für klinische Propädeutik an der Dorpater Universität ist der bisherige Privatdocent in Heidelberg, Dr. Ernst Stadelmann, berufen worden.

— Dr. K. Ssirski hierselbst hat sich mit Genehmigung der Conferenz der militär-medicinischen Academie als *Privatdocent für Hautkrankheiten* an dieser Academie *habilitirt*.

— Von der militär-medicinischen Academie sind die DDr. P. Walther, N. Tschistowitsch und P. Burshinski zur weiteren wissenschaftlichen Ausbildung auf Kronskosten in's Ausland geschickt worden. Alle drei haben die innere Medicin zu ihrem Specialfach gewählt.

— *Verabschiedet*: Der Oberarzt des aufgehobenen Baku'schen Marinehospitals und frühere Chef des Medicinalwesens der Kaspischen Flottille, wirkl. Staatsrath Pl. Raptschinski, mit der Uniform.

— *Verstorben*: 1) Das beständige Mitglied der Verwaltung des Civil-Medicinalwesens im Kaukasus, Staatsrath W. Albrecht. 2) In Kostroma der dortige Landschaftsarzt W. Narbekow im 46. Lebensjahre an der Lungenentzündung. N. hat seine Frau mit 7 Kindern, von denen 5 bereits die Schule besuchen, ganz mittellos hinterlassen. Ein College des Verstorbenen bittet etwaige Unterstützungsbeiträge an das Kreislandschaftsamt in Kostroma behufs Uebermittelung an die Familie Narbekow's einzusenden. 3) In Moskau Dr. A. Chrustalëw. 4) In Staschow (Gouv. Radom) der dortige Stadtarzt Schuwalski. 5) In Tultschin (Gouv. Podolien) Dr. Wischnjakowski in hohem Alter. 6) Am 10. December in Paris das Mitglied der dortigen medicinischen Academie, Dr. Bernutz, Verfasser eines grösseren Werkes über Frauenkrankheiten. 7) In Tours der Professor der Anatomie an der dortigen medicinischen Schule Dr. Giraudet. 8) In New-York Dr. Rud. Mautner an Septicämie in Folge von Leicheninfection. Der Verstorbene war seiner Zeit mit dem unglücklichen Kaiser *Maximilian* nach Mexico gezogen, später wurde er türkischer Militärarzt und darauf Chefarzt der Eisenbahn in Konstantinopel. Im Jahre 1879 siedelte er nach Amerika über, wo er sich eine geachtete Stellung erwarb.

— Dem bekannten Chirurgen Prof. Dr. Albert, Director der I. chirurgischen Universitätsklinik in Wien, hat der Kaiser von Oesterreich den Titel eines k. k. Hofrathes verliehen.

— Der Docent der Wiener Universität Dr. Adolf Jansch ist zum Professor für Hautkrankheiten und Syphilis an der Universität Innsbruck ernannt worden.

— Der berühmte Curort *Teplitz* in Böhmen ist von einem schweren Missgeschick betroffen. Wie im Jahre 1879, so hat auch jetzt wieder ein Durchbruch des Thermalquellenschachtes in das benachbarte Bergwerk stattgefunden, wahrscheinlich in Folge unbedachter Ausdehnung des Bergbaues in der Nähe der Quelle. Der Wasserspiegel der Quelle soll beständig sinken und bereits um mehr als 10 Meter unter der Norm sein, ohne dass bis jetzt eine Abhülfe in Aussicht steht.

— Die *Gesammtzahl der Kranken in den Civil-Hospitälern St. Petersburgs* betrug am 6. December d. J. 5730 (70 mehr als in der Vorwoche), darunter 495 Typhus- (58 mehr), 778 Syphilis- (6 mehr) und 50 Scharlachkranke (5 mehr als der Vorwoche), in sowie 1 Pockenkranker (7 weniger als in der Vorwoche).

Am 13. December betrug dieselbe 5768 (38 mehr als in der Vorwoche) darunter 531 Typhus (36 mehr), 754 Syphilis (24 weniger), und 52 Scharlachkranke (2 mehr als in der Vorwoche), sowie 1 Pockenkranker (wie in der Vorwoche).

— Am. 12. December d. J. beging *die Dorpater Universität* ihren *85. Jahrestag*. Den Bericht über die Actusfeier leitet die «N. D. Ztg.» mit folgenden bemerkenswerthen Worten ein: «Die kurze Zeitspanne von 15 Jahren nur noch trennt uns von der Jubelfeier des 100jährigen Bestehens unserer alma mater Dorpatensis und mit lebhafterem Danke, als sonst wohl, schweift heute unser Blick zurück auf das 85jährige Wirken unserer Hochschule zum Besten der Provinzen, die ihr am nächsten stehen, wie des ganzen weiten Reiches, dem wir angehören. Die diesmalige Jahresfeier unserer Landesuniversität fällt in eine äusserlich und innerlich ernste, bewegte Zeit. Während von Auswärts kriegerisches Waffengeklirr ertönt, kommt von mehreren anderen Hochschulen die Kunde von einer Reihe betrübender Vorgänge: nicht weniger als vier Universitäten des Reiches, darunter die älteste Russlands, haben ihre Hörsäle schliessen müssen, weil ein der ruhigen Pflege der Wissenschaft fremder Geist sich eines Theiles ihrer Jünger bemächtigt hat. Wohl mögen wir mit Dank uns heute dessen erinnern, dass seit dem 85jährigen Bestehen unserer Hochschule die Hörsäle derselben nie auch nur einen Tag ähnlicher Vorkommnisse wegen geschlossen gewesen sind; nicht aber wollen wir selbstgefällig uns dessen besonders rühmen. Eines Dinges aber glauben wir uns doch voll und freudig rühmen zu dürfen — der Erfahrung, dass es wohl wenige Hochschulen geben mag, an welcher ihre Jünger mit gleicher lebendiger Liebe, ungetheilter Hingabe und Pietät hervorrufender Treue nicht nur während ihres academischen, sondern auch während ihres späteren Lebens hängen, wie die Jünger der Universität Dorpat an ihrer Alma mater. Und diese pietätvolle Liebe hat auch am heutigen Tage — dessen sind wir gewiss — die Blicke vieler Hunderte ehemaliger Dorpater Commilitonen aus weiter Ferne auf die Stätte gelenkt, wo soeben in gewohnter Feier das Fest des Jahrestages der Universität Dorpat an uns vorübergezogen ist». — Die Festrede an diesem Tage hielt der Prof. der Zoologie Dr. Jul. v. Kennel und zwar «*Ueber die insexuelle Fortpflanzung bei den niederen Lebewesen*», indem er namentlich die Fortpflanzung durch Theilung des Individuums, bezw. Zerfall und durch Knospung im Zusammenhange mit der Regenerationsfähigkeit des thierischen Organismus beleuchtete. Nach der Festrede berichtete der Rector, Prof. der Physiologie Dr. Alex. Schmidt über das dieses Mal ganz besonders befriedigende Ergebniss der seitens der Studirenden gelösten *Preisarbeiten*. Im Ganzen sind *13 Medaillen* und zwar *8 goldene* und *5 silberne* zur Vertheilung gelangt, eine Anzahl, wie sie seit dem Bestehen der Universität noch nie zuvor am 12. December für Preisarbeiten zuerkannt worden ist. Von diesen Medaillen wurden für befriedigende Lösung der von der *medicinischen Facultät* gestellten Preisaufgaben 3 goldene zuerkannt und zwar: 1) dem stud. med. David Rywosch aus Witebsk für Bearbeitung der Aufgabe «Die giftige Wirkung der Galle bei ihrem Uebertritte in's Blut ist durch neue Versuche festzustellen» — eine goldene Medaille; 2) dem stud. pharm. Richard Kordes aus Reval für die Lösung der Aufgabe «Vergleichung der wichtigeren narkotischen Extracte der russischen Pharmakopoe mit den anderen Pharmakopoen unter besonderer Berücksichtigung des Alkaloid-Gehaltes» — die goldene Ssuworow-Medaille und 3) dem stud. pharm. Rudolph Reichwald aus Kurland für «experimentelle Untersuchungen über Darstellung und Eigenschaften des Fumarins» — die goldene Kresslawski-Medaille. Nach dem vom Rector verlesenen Jahresberichte beträgt die Zahl des gegenwärtigen *Lehrpersonals der Universität* 74, darunter 41 ordentliche Professoren (davon 2 ausseretatmässige), 3 ausserord. Professoren, 9 Docenten, 1 Prosector am anatomischen Institut, 5 Privatdocenten, ein gelehrter Apotheker u. s. w. *Nicht besetzt* sind in der *medicinischen Facultät*: die Docentur für klinische Propädeutik (da der für dieses Amt Erwählte noch nicht bestätigt worden ist), das Amt eines Prosectors am vergleichend anatomischen Institute und das Amt eines Prosectorgehilfen am pathologischen Institute. Die *Zahl der Studirenden* betrug zum 1. December d. J. 1619, von denen 858 der *medicinischen Facultät* angehörten; die Zahl der *nicht immatriculirten Zuhörer* betrug 26.

— In einer der Sitzungen der im November hierselbst tagenden St. Petersburger Kreislandschafts-Versammlung, welche dem Medicinal- und Sanitätswesen des Kreises gewidmet war, berichtete der Sanitätsarzt Rosanow über die sanitären Verhältnisse des St. Petersburger Kreises. Im Jahre 1886 betrug die Zahl der Kranken mit Einschluss der ambulatorisch behandelten 22,735. Beim Vergleich dieser Ziffer mit der Zahl der Erkrankungen in den vorhergehenden Jahren stellte sich heraus, dass die Zahl der Erkrankungen von Jahr zu Jahr wachse. Auch in Bezug auf die Infectionskrankheiten, die im Jahre 1886 — 2089 Fälle lieferten, lasse sich eine stetige Zunahme constatiren. Der Bericht rief lebhafte Debatten hervor in Betreff der zur Verbesserung der sanitären Lage des Kreises zu ergreifenden Maassnahmen, wobei einige Deputirte auf die Nothwendigkeit der Wiedereinführung der früheren Sanitätscuratoren hinwiesen, welche die Aufsicht über die Erfüllung aller in sanitärer Beziehung erlassenen obligatorischen Bestimmungen und über den Handel mit Nahrungsmitteln hätten. Die Versammlung beschloss, diese Fragen der Sanitätscommission zur Ausarbeitung zu übergeben. Von anderer Seite wurde darauf hingewiesen, dass die Sterblichkeit unter den Pfleglingen des Findelhauses, welche in den Dörfern des St. Petersburger Kreises untergebracht sind, in den letzten 9 Jahren um 50% abgenommen habe, was der fruchtbringenden Thätigkeit der Ehrencuratoren zuzuschreiben sei, wofür denselben der Dank der Versammlung gebühre. Die Versammlung schloss sich dieser Ansicht an.

Sodann gelangte die wichtige Frage über die Verpflichtung der Fabrikbesitzer zur medicinischen Behandlung der Fabrikarbeiter zur Entscheidung und wurde unter Anderem von der Versammlung beschlossen, durch die Gouvernements-Landschafts-Versammlung auszuwirken: 1) dass den Kreisärzten verboten werde, die Functionen eines Fabrikarztes zu übernehmen, da sie ja selbst die Erfüllung des Allerhöchsten Befehles vom 26. August 1866 persönlich zu überwachen haben; 2) dass das Gesetz vom 26. August 1866 dahin abgeändert werde, dass die Fabrikbesitzer, welche über 50 Arbeiter beschäftigen, verpflichtet werden, auf je 50 Arbeiter ein Krankenbett zu unterhalten und dass diese Betten auch von den Familien der Arbeiter benutzt werden können; ebenso sollen die Erkrankten eventuell auch ambulatorisch behandelt werden; 3) dass zur Zeit von Epidemien den Kreislandschaftsämtern das Recht zustehe, von den Inhabern von Fabriken, Handels-, Gewerbe- und Getränke-Etablissements zu verlangen, dass sie auf je 30 Arbeiter ein Krankenbett mit allem Zubehör haben; 4) dass die an einem Orte zahlreich zusammenliegenden Fabriken und Gewerbeanstalten, welche weniger als 50 Arbeiter beschäftigen, verpflichtet werden, gemeinsam ein Krankenhaus zu unterhalten, wobei ein Bett auf je 50 Arbeiter (von der Gesammtsumme derselben) gerechnet wird; 5) dass die Inhaber von Fabriken, Handels- und Gewerbeetablissements *nicht* berech-

tigt seien, die mit ansteckenden Krankkeiten behafteten Arbeiter zu entlassen, sondern verpflichtet seien, denselben entsprechende medicinische Hilfe angedeihen zu lassen oder sie in einem Hospitale unterzubringen. — Nach dem Rechenschaftsbericht pro 1886 hat die St. Petersburger Landschaft im verflossenen Jahre zu medicinischen Zwecken 61,000 Rbl. verausgabt.

— Dr. J. N. Popow (Medicin. Beilage zum Marine-Journal. XI) ist es, wie es scheint, sehr leicht gelungen, den *Mikroorganismus des Gelenkrheumatismus* zu finden. Das einem fiebernden Rheumatiker mit allen Cautelen entnommene Blut wurde in einem Reagenzgläschen auf Fleischpeptonbouillon geimpft und das mit Watte verstopfte Gläschen bei einer Temperatur von 18—20° R. 10 Tage lang gehalten. Auf der Oberfläche der Bouillon hatten sich hellcitronengelbe Inselchen gebildet, welche theils aus einzelnen, theils aus kettenförmig gelagerten Kokken bestanden, welche grösser als die des Erysipels waren und sich leicht mit Gentianviolett färben liessen. Die in die äussere Jugularvene 2 Kaninchen eingeführte Reincultur rief bei diesen acuten Gelenkrheumatismus mit Peri- und Endocarditis hervor; bei der Section fanden sich dieselben Kokken im Blute, in der Synovialflüssigkeit und auf Herzschnitten.

(Wratsch № 49). Hz.

— Wie leicht die Gewohnheit mancher Aerzte, *Chloralhydrat* auf dem Recepte mit „*Hydras Chlorali*" zu bezeichnen, zu gefährlichen Verwechselungen führen kann, beweist folgender, von den „Therapeut. Monatsheften" mitgetheilter Fall, der sich in Preussen kürzlich ereignete: Ein Arzt hatte in der Absicht, Chloralhydrat zu verschreiben, in dem betreffenden Recepte die *Abkürzung „Hydr. chloral." gebraucht*. Das Recept lautete: Rp. Hydr. chloral. 5, Aqu. destill. 100, M. D. S. Nach Verordnung. *Der anfertigende Apothekergehilfe dispensirte indessen missverständlich Hydrargyrum chloratum* und gab die Arznei ab unter der auf die Signatur gesetzten Receptcopie: *Calomel 5, Aqu. destill. 100.* Hierdurch wurde die Aufmerksamkeit des Empfängers auf den vorgefallenen Irrthum gelenkt, die weitere Verwendung der Arznei unterlassen und die Gesundheitsbeschädigung, welche im anderen Falle wahrscheinlich stattgehabt hätte, verhindert. Es wäre demnach zweckmässig, dass der Arzt sich *nur* der in der Pharmakopoe für Chloralhydrat ausdrücklich vorgeschriebenen Bezeichnung „*Chloralum hydratum*" bediente. Obwohl Liebreich selbst zuerst die synonyme Bezeichnung „Hydras chlorali" gebraucht hat, gab er sie doch bald auf, um Verwechselungen zu vermeiden.

Vacanzen.

1) *Eine Landschaftsarztstelle* im Kreise *Kologriw* (Gouvernem. Kostroma) mit einem jährlichen Gehalt von 1200 Rbl. bei freien Amtsfahrten. Hierauf Reflectirende haben sich zu melden bei der „Кологривская Уѣздная Земская Управа" unter gleichzeitiger Vorstellung des Diplomes resp. Dienstattestates.

2) *Zwei Landschaftsarztstellen* im Kreise *Mologa* (Gouv. Jaroslaw) und zwar die eine davon für einen weiblichen Arzt.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 6. bis 12. Decbr. 1887.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
261	236	497	112	39	72	13	7	9	45	43	48	50	30	21	7	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 19, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 1, Masern 2, Scharlach 11, Diphtherie 11, Croup 4, Keuchhusten 3, Croupöse Lungenentzündung 23, Erysipelas 2, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 1, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie u. Septicaemie 3, Tubercu[illegible]ose der Lungen 87, Tuberculose anderer Organe 6, Alcoholismus und Delirium tremens 2, Lebensschwäche und Atrophia infantum 29, Marasmus senilis 27, Krankheiten des Verdauungscanals 69, Todtgeborene 26.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren: Summa	Lebendgeboren: Auf 1000 Einw.	Todtgeborene	Gestorben: Summa	Gestorben: Auf 1000 Einwohn.
London	4 215 192	27. Nov.—3. Dec.	2599	32,0	—	1704	21,1
Paris	2 260 945	27. Nov.—3. Dec.	1511	34,7	91	949	22,0
Brüssel	177 568	20.—26. Nov.	124	36,4	4	76	22,3
Stockholm	216 807	20.—26. Nov.	142	34,0	5	66	15,8
Kopenhagen	290 000	30. Nov.—6. Dec.	215	38,5	8	134	24,0
Berlin	1 376 389	27. Nov.—3. Dec.	862	32,5	33	498	18,8
Wien	790 381	27. Nov. - 3. Des.	439	30,8	22	309	21,0
Pest	438 865	20.—26. Nov.	318	37,6	26	247	31,0
Warschau	439 174	20.—26. Nov.	273	30,0	14	221	26,3
Odessa	251 400	27. Nov.—3. Dec.	—	—	7	107	22,1
St. Petersburg	**861 303**	**11.—17. Dec.**	**453**	**27,3**	**24**	**435**	**26,3**

☛ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 22. December 1887. Entgegennahme der Mitgliedsbeiträge u. d. Abonnements auf d. St. Pbg. Wochenschrift.

☛ Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 11. Januar 1888.

Annahme von Inseraten ausschliesslich im Central-Annoncen-Comptoir von Friedrich P[...]
St. Petersburg, Newsky-Prospect 8.

MIKROSKOPISCHE PRÆPARATE.

Cataloge gratis und franco.

Fischer's medicin. Buchhandlung,

Berlin N. W. 6. 172 (1)

Verlag von AUGUST HIRSCHWALD in Berlin.

Adamkiewicz, Prof. Dr. Alb., Der Blutkreislauf der Ganglienzelle. gr. 8. Mit 4 chromolithogr. Tafeln. 6 M.

Brehmer, Dr. H., in Görbersdorf, Die Aetiologie der chronischen Lungenschwindsucht vom Standpunkte der klinischen Erfahrung. gr. 8. 8 M.

Cohnheim's, J., Gesammelte Abhandlungen, herausgegeben. von E. Wagner. Mit einem Lebensbilde **Cohnheim's** von **W. Kühne**. 8 lithogr. Tafeln und 1 Portrait. gr. 8. 20 M.

von Cyon, Prof. Dr. E., Gesammelte physiologische Arbeiten. gr. 8. Mit 9 Tafeln, Holzschn. und dem Portrait des Verfassers. 12 M.

Eppinger, Prof. Dr. H., Pathogenesis, Histogenesis und Aetiologie der Aneurysmen einschliesslich des Aneurysma equi verminosum. Pathologisch-anatomische Studien. gr. 8. Mit 9 Tafeln. 18 M.

Falk, Prof., Kreis-Physikus Dr. F., Die pathologische Anatomie und Physiologie des **Joh. Bapt. Morgagni** (1682—1771). Ein monographischer Beitrag zur Geschichte der theoretischen Heilkunde. gr. 8. 2 M. 40.

Goldscheider, Dr. A., Eine neue Methode der Temperatursinnprüfung. (Sep.-Abdr. aus **Westphal's Archiv**) gr. 8. 4 M.

Liebreich, Prof. Dr. **Oscar**, Die historische Entwickelung der Heilmittellehre. Rede. 8. 80 Pf. 169 (1)

Seegen, Prof. Dr. J., Studien über Stoffwechsel im Thierkörper. Gesammelte Abhandlungen. gr. 8. Mit 2 Tafeln. 14 M.

Thudichum, Dr. **Ludwig J. W.**, Grundzüge der anatomischen und klinischen Chemie. Analecten für Forscher, Aerzte und Studirende. gr. 8. 10 M.

SANTAL DE MIDY.

(In Russland erlaubt.)

Santal Midy ersetzt den Copaivabalsam und die Cubebe in der Behandlung der Blennorrhagie, ohne Mageureizung oder Diarrhöe hervorzurufen.

Jede Capsel von **Santal Midy** enthält 20 Centigramm reiner Essenz von gelbem Sandelholz; die Dosis ist 6 bis 12 Capseln täglich, allmälig zu vergroössern und dann zu verringern. 100 (1)

DEPOT: Paris 8, rue Vivienne und in allen Apotheken Russlands.

Sodener Mineral-Pastillen

gegen Lungen-, Brust- und Halsleiden

bereitet unter Controle des **Königl. Sanitätsrath Dr. Stöltzing**; aus den Salzen der berühmten Heilquellen № 3 und № 18 im **Bad Soden**.

Schutzmarke

Die Einfuhr dieser Pastillen nach Russland ist von der hohen Medicinalbehörde in St. Petersburg gestattet. 132

Dieselben sind in fast allen Apotheken und Droguerien à 70 Kop. verkäuflich.

Engros-Verkauf bei **M. Morgenstern**, Gr. Morskaja 23, **St. Petersburg.**

St. Petersburger Anstalt für

Massage und schwedische Heilgymnastik

von G. Odéen.

(früher des Dr. Berglind). Arzt der Anstalt Dr. J. Grimm.

Ingenieurstrasse 16, unweit des Circus, im Pavillon des Fechtsaals für Offiziere.

Geöffnet für Damen und Kinder von 12—2 Uhr Nachm.; für Herren des Morgens von 8—11 Uhr, des Nachm. von 3—5 Uhr täglich (ausgenommen des Sonntags).

Die **Massage** wird nur von examinirten schwedischen **Masseuren**, welche vollständige ärztliche anatomische Kenntnisse besitzen, ausgeführt. 170 (6)

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.

Januar 1888 beginnt den 26. Jahrgang das

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von Prof. Dr. **M. Bernhardt.**

Wöchentl. 1—2 Bogen. gr. 8.

Preis des Jahrganges 20 M.

Abonnements bei allen Buchhandlungen und Postanstalten.

ALEXANDER WENZEL.

St. Petersburg, Kasanskaja Str., Haus № 8 Magazin 6/7.

Central-Depot von Verband-Waaren.

Verband-Watten, Jute, Schiffsthau, Marly und Binden etc.

Sämmtliche Präparate: Jodof., Sublim., Carbol., Salicyl. etc.

Bandagen und sämmtliche chirurgische und Gummi-Artikel.

Thermometer, Spritzen, Irrigatore, Pulverisatore, Wachstuch etc.

35 (30)

PAPIER RIGOLLOT

Senf in Blättern als Senfpflaster.

Adoptirt von den Hospitälern aller Länder.

DAS EINZIGE SENFPFLASTER, WELCHES ZUR EINFÜHRUNG DURCH DAS RUSSISCHE MEDICINAL-DEPARTEMENT AUTORISIRT.

P. RIGOLLOT erfand das Mittel den Senf auf Papier zu fixiren ohne dessen Kraft zu alteriren; hiermit leistete er einen grossen Dienst der Heilkunst.

Jedes Blatt trägt seine Unterschrift mit rother Tinte.

Bitte diese Unterschrift zu reclamiren um nicht Contrifaçons zu erhalten.

Wird in allen Pharmacien verkauft.

Rigollot

Depôt générale: 24 Avenue Victoria, Paris.

Verzeichniss antiquarischer Werke der schönen Literatur,

welche in der Buchhandlung von **CARL RICKER** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu haben sind:

Abseits vom Wege. Gedichte eines Laien. Mit 9 Illustr. von Thumann. 1877. [10 Mk.] 3 Rbl.
Album in Wort und Schrift. Herausg. von der Genossenschaft der bildenden Künstler Wien's. 1885. [Mark 20]. 8 Rbl.
Amtliche Kriegsberichte der Jahre 1870—1871. Pracht-Ausgabe. 1871. [M. 6]. 1 Rbl. 80 Kop.
Auerbach, Barfüssle. Mit 75 Illustr. von Vautier. 1871. [Mark 21]. 8 Rbl.
Berliner Gallerie. Das königliche Museum in Berlin dargestellt in einer Reihe v. Stahlstichen. [Mark 36]. 10 Rbl. 80 Kop.
Bertall, La vie hors de chez soi. Études au crayon et à la plume. 1876. [frcs. 25]. 6 R. 25 K.
Beyschlag, Frauenlob. 12 Pastell-Gemälde weibl. Anmuth und Schönheit. 1885. [Mk. 20]. 8 Rbl.
Bigot, Raphael et la Farnesine. Gravures par Tiburce de Marc. 1884. [frcs. 40]. 10 Rbl.
Birket Foster-Album. Eine Auswahl der schönsten Holzschnitte mit deutschem Text von G. Scherer. 1880. [Mark 12]. 3 Rbl. 60 Kop.
Bismarck's Geflügelte Worte in Bild u. Schrift. 1874. [Mark 18]. 5 Rbl. 40 Kop.
Blanc, Grammaire des arts du dessin, architecture, sculpture, peinture etc. 1870. [frcs. 27]. 6 Rbl. 75 Kop.
Bodenstedt, Die Lieder des Mirza Schaffy. 1875. [72 Mark]. 23 Rbl.
Böhm, Dunkle Bilder. Silhouetten. 1875. [20 Mark]. 6 Rbl.
— Märchenbilder. Mit Text von Baronin von Vietinghoff. 1884. [Mark 8]. 3 Rbl.
Brassey, Voyage d'une famille à travers la méditerranée. 1880. [14 frcs.] 3 Rbl. 50 Kop.
Braun, Sommerfrische. Ein Skizzenbuch aus dem Gebirge. 25 Photographien. 1876. [40 M.] 12 Rbl.
Bund, Lieder der Heimath. Eine Sammlung der vorzüglichsten Dichtungen. Mit 200 Holzschnitten und 6 farb. Bildern. 1882. [Mark 15]. 4 Rbl. 50 Kop.
Charnay, Les anciennes villes au nouveau monde. Voyage d'explorations au Mexique dans l'Ameriqne. 1885. [frcs. 65]. 20 Rbl.
Defregger, Von Dahoam. Text v. K. Stieler. 1882. [Mark 24]. 7 Rbl. 20 Kop.
Dickens, Das Heimchen auf dem Herde. Ill. von Beckmann. 1884. [Mark 12]. 5 Rbl.
Domenichino (Dominicus Zampieri), Sämmtl. Werke. [Mark 30]. 9 Rbl.
Driou, Les peuples illustres de l'Asie, de la Phénicie, de la Syrie, etc. 1882. [frcs. 11. 50]. 3 Rbl.
Deutsche Lieblingslieder. Mit 10 Vollbildern in Phototypie und zahlreichen Textbildern nach A. Zick. 1882. [20 M.] 6 Rbl.
Deutschlands Kunstschätze. Eine Sammlung der hervorragendsten Bilder der Berliner, Dresdener, Münchener, Wiener etc. Gallerien. 4 Bde. 1871. [Mark 96]. 30 Rbl.
English painters of the present day, with 12 photographs. 1871. [21 sh.] 6 Rbl.
Falke, Costümgeschichte der Culturvölker mit 377 Abbildungen. 1881. [M. 28]. 12 Rbl.
— Die Kunst im Hause. Geschichte und krit. aesthet. Studien über die Decoration der Wohnung, mit ca. 300 Abbildungen. 4. Aufl. 1882. [Mark 92]. 30 Rbl.
Galle-Album. 12 Skizzenblätter aus der Studienmappe von Marie Galle. 1882. [Mark 12]. 4 Rbl.
Gallerie deutscher Dichter. Brustbilder in Photographieen nach Original-Gemälden von Jäger, Felix und Gräfle, mit biogr. Text v. O. Roquette. 1875. [Mark 45]. 13 Rbl. 50 Kop.
Gallerie französischer und italienischer Tondichter. Brustbilder nach Original-Gemälden v. Felix, biogr. Text von Hanslick. 1876. [Mark 45]. 13 Rbl. 50 Kop.
Gaertner, Aus Kaiser Wilhelms Jugendzeit. 1884. [Mark 20]. 6 Rbl.
Gerok, Palmblätter. Illustrirte Ausg. 1882. [Mark 15]. 5 Rbl.
Gillray. Works of the caricaturist with the history of his life and times. Ed. by Th. Wright. 1874. [31 sh. 6-d]. 10 Rbl.
Gleichnisse des Herrn nach den Worten der Schrift. 16 Compositionen von Schnorr v. Carolsfeld, J. Führich, Grosse, etc. 1869. [Mark 21]. 6 Rbl.
Goethe's Frauengestalten von W. v. Kaulbach. Mit erläut. Text von Spielhagen. 1874. Quarto. [Mark 94. 50]. 29 Rbl.
Goethe's Frauengestalten von W. v. Kaulbach. Mit erläut. Text von Spielhagen. 1873. Folio. [Mark 150]. 45 Rbl.
Goethe-Gallerie. 50 Stahlstiche von Pecht und Ramberg. 1864. [Mark 52]. 22 Rbl.
Goethe, Hermann und Dorothea. Illustr. von Kaulbach und Zeitz. [Mark 42]. 12 Rbl.
Goethe's Italienische Reise. Mit 318 Illustr. v. Kahle, eingeleitet von Düntzer. 1885. [Mk. 75]. 30 Rbl.
Goethes-Dichtung und Wahrheit. Illustrirt von Reiffenstein. 1877. [Mark 30]. 9 Rbl.
A, B, C. Ein goldenes, für Alt und Jung. 1871. [Mark 6]. 1 Rbl. 80 Kop.
Album deutscher Sprüchwörter und Spruchreden. 1870. [Mark 6]. 1 Rbl. 80 Kop.
Andersen. Die schönste Rose der Welt. 1878. [Mark 36]. 10 Rbl. 80 Kop.
Arène. La vraie tentation au grand St. Antoine. 1880. [frcs. 15]. 3 Rbl. 75 Kop.
Atkinson, The schools of mod. art in Germany. 1880. [31½ shill.] 10 Rbl 25 Kop.
Aus Sturm und Noth. 1884. [Mark 2]. 75 Kop.
„ „ „ Ausgabe auf Velinpapier [Mark 5]. 2 Rbl.
Balladenschatz, deutscher. Herausgegeben von Wendt. 1871. [Mark 10]. 3 Rbl.
Berlepsch, Villegiatura. Bilder aus den Schweizer Bergen v. Closs und Fröhlicher. 1881. [Mark 20]. 6 Rbl.
Bildermappe zu Schorer's Familienblatt. I. in Mappe 1884. [Mark 20]. 6 Rbl.
Cauer's Märchengestalten. Abbildungen der plastischen Werke von Emil, Carl und Robert Cauer. 1868. [Mark 15]. 4 Rbl. 50 Kop.
Correggio (Antonio Allegri), Seine Schöpfungen. [Mark 37, 50). 11 Rbl. 25 Kop.
Deutsche Dichter und Denker der Gegenwart. Handschriften-Album. 1884. [Mark 12]. 4 Rbl.
Gottschall, Deutsches Frauen-Album in Wort und Bild. 1883. [Mark 20]. 6 Rbl.
Gsell-Fels, Die Schweiz. Mit Holzschnitten nach Bildern und Zeichnungen von Anker, Bachelin, Balmer etc. 2 Bde. 1881. à [Mark 45] 13 Rbl. 50 Kop.
Gsell-Fels, Venedig. Nach Bildern und Zeichnungen von Choulant, Eibner etc. 1876. [M. 45] 13 Rbl. 50 Kop.
Hübner, Ein Spaziergang um die Welt. In 317 Abbild. 1882. [Mark 70] 21 Rbl.
Jacoby, Cunita. Ein Gedicht aus Indien. 1884. [Mark 10] 3 Rbl.
Italien. Eine Wanderung von den Alpen bis zum Aetna; in Schilderungen von Stieler, Paulus und Kaden. 2. Aufl. 1880. [Mark 75] 25 Rbl.
Kaulbach, Opern-Cyclus. Darstellung bel. Opern-Scenen, nach Original-Gemälden photographirt von Bruckmann. [Mark 28] 8 Rbl. 40 Kop.
Kaden, Das Schweizerland. Eine Sommerfahrt durch Gebirg und Thal. [M. 45]. 15 Rbl.
Kleinpaul, Rom in Wort und Bild. Eine Schilderung der Stadt und der Campagna. Bd. I. 1882. [Mark 30] 9 Rbl.
— Dasselbe. Bd. II. [Mark 40] 12 Rbl.
Kleist, Der zerbrochene Krug. Mit 30 Illustr. und 4 Photogr. nach Menzel. 1877. [Mark 30]. 9 Rbl.
Künstler-Mappe, Spanische. Zu Gunsten der Nothleidenden in Spanien herausg. von Prinz Ludwig Ferdinand von Bayern. 1885. [Mark 25]. 7 Rbl. 50 Kop.
Kriegs-Chronik. III. Gedenkbuch an den deutsch-franz. Feldzug 1870—71. 2. Aufl. 1871. [Mark 12] 3 Rbl. 60 Kop.
Lamberg. Wo die Welt am schönsten ist. Mundartlieder. 1880. [Mark 30] 9 Rbl.
Lossow. Deutsche Lieder. Eingel. von H. Kurtz. 1873. [Mark 27] 8 Rbl.
Luther-Bilder, Die, auf der Wartburg. Nach 12 Original-Gemälden von Pauwels und Thumann. 1874. [Mark 60] 18 Rbl.
Maler, Die, der Gegenwart. 1874. [Mark 40]. 12 Rbl.
Mangin, H-re des jardins chez tous les peuples depuis l'antiquité jusqu'à nos jours. Dessins par Anastasi Daubigny etc. 1883. [frcs. 40] 14 Rbl.
Mannfeld, Durch's deutsche Land. Malerblätter aus Deutschland und Oesterreich. II. Bd. 1878. [Mark 34] 10 Rbl.
Mantz, Les Chefs-d'oeuvre de la peinture Italienne avec 20 chromolithographies par Kellerhoven. 1870. [frcs. 100] 25 Rbl.
Michaud. H-re des croisades. Illustrée de 100 grandes compositions par Doré. 2 vols. 1877. [frcs. 170] 43 Rbl.
— Les peintres de la beauté. Album composé de 50 planches. 1872. [frcs. 60] 15 Rbl.
Prutz, Stimmen der Liebe. Ges. von G. von Drage. [Mark 15] 4 Rbl. 50 Kop.
Rafael-Album. 1872. [Mark 70] 21 Rbl.
Rammonnet, Skizzen aus Singapur und Djohor. 1876. [Mark 40] 12 Rbl.
Rembrandt-Album. 1873. [Mark 70] 21 Rbl.
Reuter, Ut mine Stromtid. 1878. [Mark 27]. 10 Rbl.
Richter, Gesammeltes. 15 Bilder fürs Haus. [Mark 7] 2 Rbl. 10 Kop.
— Beschauliches und Erbauliches. Ein Familienbilderbuch. 1864. [M. 9, 40] 2 Rbl. 85 Kop.
— Neuer Strauss fürs Haus. 15 Zeichnungen in Holz. [Mark 6] 2 Rbl.
— Unser täglich Brod. 2 Aufl. [M. 5] 2 Rbl.
— Für's Haus. 2. Aufl. [M. 6] 2 Rbl.
Sauley, Jerusalem. 1882. [frcs. 25] 6 Rbl.
Schalk-Album. Naturgeschichte des Menschen in Bildern. 1874. [Mark 24] 7 Rbl.
Schmid, Handzeichnungen alter Meister im königlichen Kupferstich-Cabinet zu München. I. 1884. [Mark 60] 18 Rbl.
Schwind-Album. fol. [Mark 20] 6 Rbl.
Stillfried- Alcantare, Die Hohenzollern und das deutsche Vaterland. Bd. I. 1881. [Mark 45] 15 Rbl.
— Dasselbe. Band II. 1882. [M. 25] 10 Rbl.
Weber, F. W., Marienblumen. Mit 6 Madonnenbildern nach Prof. Ittenbach. 1885. [M. 36] 12 Rbl.
Werckmeister, Radirungen. 1876. [Mark 10] 3 Rbl.
Wessely, Kunstübende Frauen. 1884. [M. 30] 9 Rbl.
Zmurko, Album weiblicher Schönheiten. 1885. [Mark 25] 8 Rbl.
Gruss vom Elbstrand. 25 Dichtungen nach Orig. Dresdener Künstler, herausg. zum Besten des sächsischen Künstler-Unterstützungs-Vereins. 1884. [Mark 30] 10 Rbl.
Helden, Russische, des Krieges v. 1877—1878. [Mark 9] 2 Rbl. 70 Kop.
Hesse-Wartegg, Nord-Amerika, seine Städte und Naturwunder, sein Land und seine Leute. Volks-Ausgabe mit 300 Illustr. 1879. [Mark 25] 7 Rbl. 50 Kop.
Hogarth's Werke. Nach Original-Platten auf 118 Blättern photolithographirt, nebst einem biographischen Essay von Barschall. 1878. [M. 90] 30 Rbl.
Höppner, Blumen am Wege. 12 Aquarellen. Mit einer Auswahl lyrischer Gedichte von Blüthgen. 1885. [Mark 25] 7 Rbl. 50 Kop.
Horschelt-Album. Photographien. 1878. [Mark 30]. 9 Rbl.
Horschelt, Theod., Sein Leben und seine Werke. Spanien, Algier, Kaukasus. Mit Zeichnungen in Lichtdruck und 1 biogr. Skizze v. Dr. Holland. 1878. [Mark 30] 14 Rbl.
Hozier. The Franco-Russian War. I. 1871. [10 Mark] 3 Rbl. 25 Kop. (with. mod.).
Jahresblüthen. 12 Monats-Bilder in chromolithographischer Ausführung. 1884. [Mark 34]. 10 Rbl.
Illustrationen zu deutschen Dichtungen aus H. Wachenhusens Hausfreund. [Mark 4, 20] 1 Rbl. 25 Kop.

Kauffmann, Hochzeitsleute und Musikanten, mit Dichtungen von K. Stieler. 1881. [36 Mk.] 16 Rbl.

— Spiessbürger und Vagabunden. 250 Orig.-Zeichn. 1878. [Mark 30] 14 Rbl.

Kayser-Langerhanns, Odin. Nordisch-Germanische Göttersage. 1881. [Mark 45] 15 Rbl.

Klinger, Amor und Psyche. Ein Märchen des Apulejus. Illustrirt mit 46 Original-Radirungen. 1880. [65 Mark] 20 Rbl.

Köppen, Männer und Thaten. Vaterländische Balladen. 1881. [Mark 6] 1 Rbl. 80 Kop.

Körner, Theod., Cyclus in 8 Blättern nach den Original-Cartons von Martersteig, mit einer Biographie Körners. 10 Sonette von H. Lingg. 1870. [Mark 22, 50] 6 Rbl. 75 Kop.

Krell, Die Klassiker der Malerei italienischer Früh- und Hoch-Renaissance. Eine Sammlung ihrer berühmtesten Werke mit Text. 1878. [Mark 105] 31 Rbl. 50 Kop.

Kretzschmer, A., Die Trachten der Völker vom Beginn der Geschichte bis zum 19. Jahrhundert. Mit 100 Tafeln in Farbendruck mit Text von Rohrbach. 1876. [Mark 195] 70 Rbl.

— Deutsche Volkstrachten. Original-Zeichnungen in Farbendruck. 1870. [M. 195] 70 Rbl.

Krüger, Die Jagd. In lithographischen Bildern in Quer-Folio. 1877. [Mark 34] 10 Rbl.

Kunst, Deutsche, in Bild und Lied. Herausg. von Traeger. Bd. XXIV. 1883. [M. 20]. 6 Rbl.

Kunst, Deutsche, in Bild und Lied. Herausg. von Traeger. Bd. XXV. Jub.-Ausgabe. 1884. [Mark 20]. 8 Rbl.

Künstler-Album, Deutsches. 1872. [M. 22. 50]. 6 Rbl. 75 Kop.

Künstlerheim. Festgeschenk für Freunde der Kunst. 250 Orig.-Zeichnungen. I.—V. Samml. 1878—1884. à [Mark 30]. 9 Rbl.

Künstlerlaunen. 33 Zeichnungen v. Kaulbach, Beisch etc. 1879. [Mark 12]. 3 Rbl. 60 Kop.

Lauser, Die Kunst in Oesterreich-Ungarn. 1884. [Mark 12]. 3 Rbl. 60 Kop.

Le Bon, La civilisation des arabes. Ouvrage illustré. 10 chromolithographies. 4 cartes et 366 gravures. 1884. [frcs. 40]. 15 Rbl.

Leroy, Les pensionnaires au Louvre. Dessins de Paul Renouard. 1880. [frcs. 15]. 3 R. 75 K.

Lessing-Gallerie. Charactere aus Lessing's Werken, gez. von Pecht. 30 Blätter in Stahlstich. 1868. [Mark 36]. 12 Rbl. 80 Kop.

Lucas Cranach's Stammbuch. Das Original gleich in Farben copirt, nebst den Documenten und den Lebensbeschreibungen. 1814. 60 Rbl.

Luther's Geistl. Lieder. Mit einer Einleitung von Fischer. 1883. [Mark 12]. 3 Rbl. 60 Kop.

Malerei, Antike. Ausgew. Werke der Maler des Alterthums, begl. von einer hist. Notiz: „Ueber antike Malerei". [Mark 30]. 9 Rbl.

Mannfeld, Vom Rhein. 15 Orig.-Radirungen. 1885. [Mark 36]. 12 Rbl.

Mappe, Berliner bunte. 1886. [M. 12]. 3 Rbl. 60 Kop.

Maquet, Paris sous Louis XIV. Monuments et vues. 1883. [frcs. 25]. 7 Rbl.

Marey, Kleider-Album. 1886. [M. 6]. 2 Rbl.

Masterpieces of Italian Art. Twentysix photographs from drawings and engrawings after the most celebrated painters of Italy. 2. ed. 1868. [42 sh.]. 15 Rbl.

— Of English Art, from the time of Hogarth to the present day, by Monkhouse. Ill. with 26 photographs. 1869. [42 sh.]. 13 Rbl.

Masterpieces. Of Flemish Art, including examples of the early German and the Dutch schools. With memoirs of the artists by Charles Heaton. With 26 photogr. 1869. [42 sh.]. 13 R.

Meyer v. Bremen-Album. Photogr. in Quart. 1872. [Mark 117]. 35 Rbl.

Michel Angelo's Sämmtliche Werke, nebst einer Auswahl der hervorragendsten Werke von Baccio Bandinelli und Daniel de Goeterra. [Mark 30]. 9 Rbl.

Mintrop, Th., König Heinzelmann's Liebe. 1875. [Mark 100]. 30 Rbl.

Montalembert v., Das Leben der heiligen Elisabeth von Ungarn, Landgräfin von Thüringen und Hessen (1207—1231). 1880. [Mark 13]. 3 Rbl. 90 Kop.

Manch, Königstochters Brautfahrt. Mit Illustrat. von Bor. Fröhlich. 1881. [12 M.] 3 Rbl. 60 Kop.

Münchener bunte Mappe. Orig. Beiträge Münchener Künstler und Schriftsteller. 1885. [Mark 10]. 4 Rbl.

Murillo-Album. Mit einer Lebensskizze Murillo's und den Erklärungen der Bilder von Ulrich. 1872. [Mark 38. 50]. 10 Rbl.

Nibelungenlied, Das. Uebersetzt von Simrock. Mit Holzschnitten nach Zeichn. von Carolsfeld. 1867. [Mark 30]. 9 Rbl.

Picart, Scènes de la vie juive 1663—1733. 1884. [frcs. 50]. 13 Rbl.

Piglheim, Pastels. 12 Lichtdrucke in gr. folio. 1884. [Mark 80]. 24 Rbl.

Preussens Heer. Gez. von Schindler, erläut. von Hilte. Pracht-Ausg. 1875. [Mark 150]. 45 Rbl.

Quicherat, J., H-re du costume en France avec 481 gravures, dessinées sur bois. 1875. [frcs. 25]. 6 Rbl. 25 Kop.

Rafael-Album. Mit einer Lebensskizze Rafael's und den Erklärungen der Bilder. 5. Aufl. 1872. [Mark 28. 50]. 10 Rbl.

Rafael's Amor und Psyche. 1872. [Mark 36]. 10 Rbl. 80 Kop.

Rheinfahrt. Von den Quellen des Rheines bis zum Meere. Schilderungen von Stieler, Wachenhusen und Hacklaender. Mit Illustrat. 1876. [Mark 60]. 18 Rbl.

Rickell, C., Der wilde Jäger. Nach Jul. Wolff's Waidmannsmär. 1883. [Mark 30]. 9 Rbl.

Ring, Die deutsche Kaiserstadt Berlin und ihre Umgebung. 2 Bde. mit 313 Illustr. 1883. [Mark 45]. 18 Rbl.

Robert, Gefiederte Freunde. Bilder zur Naturgeschichte angenehmer und nützlicher Vögel Mittel-Europa's. 60 chromolithr. Taf. in kl. fol. mit Text von Riesenthal. 1883. [M. 80]. 26 Rbl.

Roskoschny, Das europ. Russland. 2 Bde. mit vielen Illustr. 1882. [Mark 60]. 20 Rbl.

Roskoschny, Das asiatische Russland. 2 Bde. mit vielen Illustr. 1882. [Mark 60]. 20 Rbl.

Saint François D'Assise. I. Vie de St. François. II. St. François après sa mort. 1885. [frcs. 70]. 20 Rbl.

Sammlung von Meisterwerken der neuesten Plastik. 20 Blätter in Photographie. 1879. [Mark 30]. 9 Rbl.

Sauer, Frauenbilder aus der Blüthezeit der deutschen Literatur. Mit 150 Original-Portraits. 1885. [Mark 10]. 3 Rbl.

Scheffel, Bergpsalmen. Illustr. von Werner. 1870. [Mark 11]. 3 Rbl.

Scheffel, Der Heini von Steier. Mit 9 Tuschzeichnungen von Fröschl. 2. Aufl. 1884. [Mark 20]. 6 Rbl.

Scheffel, Das Waltarilied. Illustr. von Bauer. 1875. [10 Mark). 3 Rbl.

Scheerer, Die schönsten deutschen Volkslieder. Ill. Pr.-Ausgabe mit Holzschnitten. 1875. [Mark 14]. 4 Rbl. 20 Kop.

Scherr, Germania. Zwei Jahrtausende deutschen Lebens. 1883. [Mark 20]. 6 Rbl.

Scherr, Friedr. Schiller und seine Zeit. Festschrift zur Säcularfeier seiner Geburt. 1859. [Mark 30]. 9 Rbl.

Schiller-Gallerie von Wilh. v. Kaulbach. Text von Förster. 1881. [Mark 60]. 26 Rbl.

Schiller's Gedichte. Jub. Ausg. mit Photographien nach Zeichnungen von Becklen, Kirchner etc. 1859—62. [Mark 162]. 50 Rbl.

Schiller, Wilhelm Tell. Ill. von Schwörer. [Mark 30]. 12 Rbl.

Schröder, Studien zur Aquarell-Malerei. Mit bes. Beziehung auf Blumen-Ornamentik und Initialen. 1883. [Mark 30]. 10 Rbl.

Schweiger-Lerchenfeld, Griechenland in Wort und Bild. Mit 200 Illustr. [Mark 40]. 12 Rbl.

v. Schwind's Illustrationen zu Fidelio. Mit 4 Gedichten v. H. Lingg. 1875. [Mark 12]. 3 Rbl. 60 Kop.

— Die 7 Werke der Barmherzigkeit der heiligen Elisabeth. 1873. [Mark 10. 50]. 3 Rbl.

Schwind, Aschenbrödel. Mit erläut. Text von H. Lücke. 1873. [Mark 15. 80]. 6 Rbl.

Simons, Aus alter Zeit. Culturbilder. Illustr. von Wagner. Lief. 1—3. 1872—75. [Mark 36]. 12 Rbl.

Simons, Spanien. Mit Illustrat. von Wagner. 1880. [Mark 75]. 25 Rbl.

Spir Blondel, L'art intime et le goût en France. Avec illustrations de M. M. Arents, Bourdin etc. 1884. [frcs. 25]. 10 Rbl.

Steinhausen, Irmela. Eine Geschichte aus alter Zeit. Mit Illustrat. 1884. [Mark 20]. 8 Rbl.

Steinhausen, Die Geschichte von der Geburt unseres Herrn. [Mark 9]. 2 Rbl. 70 Kop.

Stieler, Aus dem Schwabenland. Ansichten in Landschaft und Architektur. Text von Paulus. 1879. [Mark 54]. 16 Rbl.

Stilke, Im Frühling. Lenzlieder deutscher Dichter. Mit 8 Illustrat. in Farbendruck. 1875. [Mark 30]. 9 Rbl.

— Die Christlichen Feste. 4. Aufl. 1878. [Mark 24]. 7 Rbl. 20 Kop.

Stückenberg, Sporting Portfolio. Zweite Sammlung. 28 Bleistiftzeichnungen und Humoresken. 1884. [Mark 30]. 9 Rbl.

Vautier, Kurzweil und Zeitvertreib in 12 Bleistiftzeichnungen. (Bilder aus dem Leben). 1884. [Mark 20]. 7 Rbl.

Vautier, Skizzenbuch. 1875. [M. 45]. 13 Rbl. 50 Kop.

Wagner's Frauengestalten. Erl. von Goeche. Mit 12 Illustr. 1884. [Mark 20]. 6 Rbl.

Waring, Stonemonuments, tumuli and ornament of remote ages. 1870. [Mark 100. 80]. 30 Rbl.

Wey, Rome. Description et souvenirs. 4. éd. 1880. [frcs. 65]. 16 Rbl.

Woermann, Antike Odyssee-Landschaften vom Esquilinischen Hügel zu Rom. 7 Tafeln mit Text. 1876. [Mark 80]. 24 Rbl.

Wurzbach, Die franz. Maler des XVIII. Jahrhunderts. Eine Sammlung ihrer Werke. 1879. [Mark 105. 80]. 32 Rbl.

Yriarte, Florence. Orné de 500 gravures et planches. 3-me éd. 1881. [frcs. 80]. 20 Rbl.

Дозв. ценз. Спб. 18. Декабря 1887 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

XII. JAHRGANG. St. Petersburger Neue Folge. IV. Jahrg.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. Ed. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. TH. v. SCHRÖDER, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der Abonnements-Preis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; in den anderen Ländern 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der Insertions-Preis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. Abonnements-Aufträge bittet man an die Buchhandlung von Carl Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von Friedrich Petrick in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8. und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. Les annonces françaises sont reçues exclusivement à Paris chez Messieurs G. E. Puel de Lobel & Cie., Rue Lafayette 58.

Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Theodor v. Schröder (Malaja Italjanskaja, Haus 33, Quart. 3) zu richten.

№ 52. St. Petersburg, 26. December (8. Januar 1888) 1887.

Abonnements-Aufforderung.

Die St. Petersburger Medicinische Wochenschrift

wird auch im Jahre 1888 unter der jetzigen Redaction und nach dem bisherigen Programm erscheinen. Sie stellt sich die Aufgabe ein Organ für praktische Aerzte zu sein und letztere durch Originalarbeiten sowohl als durch Referate und Besprechungen neu erschienener Werke mit den Ergebnissen zeitgenössischer medicinischer Forschung bekannt zu erhalten. Besondere Aufmerksamkeit wird die Wochenschrift auch fernerhin der russischen und polnischen medicinischen Literatur widmen, und es sich angelegen sein lassen, die fortlaufende Kenntnissnahme derselben den mit den betreffenden Sprachen nicht vertrauten Fachgenossen zu vermitteln. — Der Abonnementspreis ist incl. Zustellung in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für ein halbes Jahr; in den anderen Ländern 16 Mark für das Jahr, 8 Mark für ein halbes Jahr. Abonnements-Aufträge bittet man an die Buchhandlung von C. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Theodor v. Schröder (Malaja Italjanskaja Haus 33. Quart. 3) zu richten. — Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Comptoir von Fr. Petrick, Newski-Prospect № 8., angenommmen.

Inhalt: L. Blumenau: Ueber die Einwirkung des Antipyrins auf das Nervensystem. — R. Butz: Zur Casuistik der Hydrocele intraabdominalis bilocularis. — *Referate.* E. O. Shakespeare: Die infectiöse Natur des Tetanus traumaticus. Austin Melvon: Ueber Tetanus. R. C. Mc. Chord: Behandlung von 4 Fällen acuten, traumatischen Tetanus. — Duclos: Ueber den Darmursprung der Chlorose. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* Arno Krüche: Compendium der allgemeinen Chirurgie sowie der Operationslehre. — Alfred Damm: Die gesundheitsschädliche Wirkung der Mittel zur Vermeidung der Conception. Contra H. Ferdy und Andere. — *An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.* — *Vermischtes.* — *Vacanz.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen.*

Ueber die Einwirkung des Antipyrins auf das Nervensystems.

(Aus dem klin. Laboratorium des Prof. J. P. Mierzejewski.)

Von

Dr. L. Blumenau.

Die Frage von dem Einflusse des Antipyrins auf das Nervensystem hat in der letzten Zeit auch ein erhöhtes praktisches Interesse gewonnen, seitdem seine schmerzlindernde Eigenschaft nicht nur beim Gelenkrheumatismus, sondern bei anderweitigen Schmerzen, besonders aber zum Coupiren von Migräneanfällen durch verschiedene Beobachter hervorgehoben worden ist. Das Antipyrin zeigt ausserdem in seiner Einwirkung aut das Nervensystem einige Besonderheiten, was mich, auf den Vorschlag des Herrn Prof Mierzejewski, veranlasste, in dessen Laboratorium einige Versuche in dieser Richtung anzustellen, wobei ich aber gleich bemerken muss, dass ich zu ihnen ausschliesslich Thiere benutzte und dass ich in therapeutischer Beziehung über ein zu geringes Beobachtungsmaterial verfüge, um ein endgültiges Urtheil über seine Wirkung als Arzneimittel fällen zu können.

Die Wirkung des Antipyrins auf das Nervensystem ist trotz der bereits in reichlichem Maasse vorhandenen Literatur sehr wenig studirt worden, obgleich Germain Sée mit seiner Bemerkung Recht haben könnte, dass das Mittel berufen sei, ausser seiner antipyretischen, noch andere, viel wichtigere Wirkungen auszuüben! Demme[1]), der zuerst mit ihm Thierversuche anstellte, sah nach grossen Gaben Krämpfe und Erhöhung der Reflexe auftreten, was in der Folge von Coppola[2]), Arduin[3]), Bouchard[4]) u. A. bestätigt wurde. Dr. Sawadowski[5]) beschreibt in seiner Dissertation unter Anderem auch einige Versuche an Fröschen mit durchschnittenem Rückenmarke, in welchen nach Darreichung von Antipyrin sehr deutliche Einwirkung auf mechanische, ziemlich deutliche Beeinflussung der durch Elektricität erzeugten, und weniger ausgesprochene Einwirkung auf die durch Säuren hervorgerufenen Reflexe sich ergab. In der allerletzten Zeit ist in Paris eine Dissertation von Caravias[6]) erschienen, in welcher der Einfluss des Antipyrins auf den Charakter und die Grösse der reflectorischen Contractionen graphisch dargestellt ist; der Verf. benutzte zur Reizung der sensiblen Froschnerven ausschliesslich Einzelschläge des Inductionsapparates.

Ich gehe jetzt zu meinen Versuchen über. Beim Einführen einer toxischen Gabe von 0,5—1,0 pro Kilo in die Vene eines Hundes sah ich die von den früheren Beobachtern beschriebenen, tonischen und klonischen Zuckungen rasch auftreten, welche, bei subcutaner Application noch grösserer Gaben später erschienen, wobei man am Bilde der Vergiftung verschiedene Perioden unterscheiden kann. An-

[1]) Demme: Fortschritte der Medicin. 1884. S. 657.

[2]) Coppola: Riv. di Chim. med. e farmac, 1884, pag. 448.

[3]) Arduin: Contribution à l'étude de l'antipyrine. Th. de Paris. 1885.

[4]) Bouchard, C. R. soc. de biol. 1884. Dec.

[5]) Sawadowski: Ueber die Wirkung des Antipyrins auf den thierischen Organismus J. D. 1887. p. 61. (Russisch).

[6]) Caravias: Recherches expérim. et clin. sur l'antipyrine. Th. de Paris 1887.

fangs sieht man einen tonischen Zustand der Musculatur mit Abstumpfung der Sensibilität, darauf einige Krampfanfälle auftreten, welche allmälig sich abschwächen und einer starken Erhöhung der tactilen Sensibilität weichen. Schallreize rufen gleichfalls Zuckungen des ganzen Körpers hervor, dagegen scheint die Schmerzempfindlichkeit herabgesetzt zu sein; dieses ist übrigens bei der so erhöhten tactilen Empfindlichkeit ziemlich schwer zu constatiren, wenn die geringste Berührung allgemeinen Tetanus hervorruft. Zeitweilig treten charakteristische Schwimmbewegungen besonders an den Vorderpfoten auf. Das losgebundene Thier bewegt sich, ohne sich auf die Beine zu stellen, immer auf eine und dieselbe Seite, und bellt dazwischen laut; es erweist sich bei solch grossen Dosen die Erregbarkeit der Gehirnrinde (directe Reizung der Gyri sigmoides mit dem Inductionsstrom) erhöht. Durchschneidet man einer Katze das Dorsalmark und injicirt ihr dann 1,5 Antipyrin in die Vene, so erscheinen bald Krämpfe und erhöhte Reflexerregbarkeit, welche, als Beweis der directen Wirkung des Antipyrins auf das Rückenmark, sich auch auf die Hinterbeine verbreiten. Hunde eignen sich weniger zu diesen Versuchen, da bei ihnen nach Goltz[7]) und Frensberg[8]) Durchschneidung des Rückenmarks eine ziemlich lange anhaltende depressive Wirkung auf die Reflexe des abgetheilten Abschnittes ausübt.

Aehnliche Erscheinungen werden bei Fröschen durch subcutane Injection von 0,05 und mehr Antipyrin hervorgerufen. Anfangs treten Unbeweglichkeit und Herabsetzung der Reflexe auf, oft ist das Brondgeest'sche Symptom[9]) bei den vergifteten Fröschen stärker ausgeprägt, dann sieht man die tactile Reflexerregbarkeit sich äusserst steigern, nach der geringsten Erschütterung, zuweilen auch ohne eine solche tritt allgemeiner Tetanus auf; dieselbe Steigerung der tactilen Reflexe wurde auch an Fröschen mit durchschnittenem Rückenmark beobachtet.

Die *elektrische Erregbarkeit* des Reflexapparates wurde von mir nach der von Prof. Ssetschenow (über elektrische Reizung etc. 1868) zuerst angewandten Methode der Summirung schwacher Inductionsschläge geprüft. Als Unterbrechungsapparat wurde in die Kette der primären Spirale des Inductionsapparates ein Metronom eingeschaltet, auf dessen Perpendikel ein metallischer Bogen aufgesetzt war; das Ende dieses Bogens schloss vermittelst eines Quecksilbercontactes den Strom 50 Mal in der Minute. Die Inductionsschläge von der secundären Spirale wurden dem abpräparirten Ischiadicus des Frosches vermittelst Meissner-scher unpolarisirbarer Elektroden zugeführt. Die Stromstärke war so gross, dass jeder einzelne Schlag wirkungslos blieb und nur die, von der Zahl der Metronomschwingungen gesetzte Summe von Schlägen eine reflectorische Bewegung auslöste.

Immer waren die elektrischen Reflexe erhöht, wenn die tactilen gesteigert erschienen und war es dabei vollständig gleichgültig, ob das Rückenmark durchschnitten war oder nur die Hemisphären (behufs Ausschliessung der willkürlichen Bewegungen) entfernt worden waren. Bei einer Dosis von 0,05 war diese Steigerung so stark, dass z. B. ein Frosch, der vorher auf 15 Inductionsschläge reagirt hatte, reflectorische Bewegungen schon bei jedem einzelnen Schlage zeigte. Gleichzeitig wurde rasche Erschöpfbarkeit des Reflexapparates constatirt, die ersten Schläge riefen stärkere Contractionen hervor, als die späteren.

Die *Schmerzreflexe* untersuchte ich nach der Methode von Türck. Beim Frosche mit durchschnittenem Rückenmarke konnte ich an ihnen weder nach kleinen, noch nach grossen Dosen Antipyrin irgend welche bemerkenswerthe Veränderung finden. Wurde aber beim Frosche der Zusammenhang des Rückenmarks mit dem Gehirn nicht unterbrochen, sondern nur die Hemisphären entfernt, so wurden die Säurereflexe sehr rasch schwach: ein Frosch, der seine Pfote nach 8—10 Metronomschlägen aus der Säurelösung herauszog, that solches nach der Vergiftung mit Antipyrin selbst noch nach 70—80 Schlägen nicht. Wird in dieser Periode der herabgesetzten Säurereflexe das Rückenmark in der Nähe der Medulla oblongata durchschnitten, so verschwindet diese Depression und der Frosch zieht, wie früher, seine Pfote aus der Säurelösung beim 8.—10. Inductionsschlage. Mithin hängt diese Abschwächung der Schmerzreflexe unzweifelhaft von den höher, im Mittelhirne und dem verlängerten Marke gelegenen Centren ab, deren Reizung die Schmerzreflexe hemmt. Ob die Ssetschenow'schen Hemmungscentren hierbei eine Rolle spielen, mag ich nicht bestimmen und bemerke nur, dass die beschriebenen Erscheinungen von mir immer bei subcutan injicirten Dosen von 0,05, gewöhnlich bei 0,03, weniger constant bei 0,02 beobachtet wurden. Bei letzteren (0,03—0,02) Gaben wurden die tactilen Reflexe gewöhnlich noch nicht erhöht und äusserte sich die Wirkung des Antipyrins neben der Abschwächung der Schmerzreflexe etwa noch in einer gewissen Steigerung des Muskeltonus.

Die Herabsetzung der *Schmerzreflexe* ist nun freilich nicht gleichbedeutend einer Erniedrigung der *Schmerzempfindlichkeit*. Eines erhellt aber aus meinen, an Hunden angestellten Versuchen, dass die Empfindlichkeit bei ihnen nach grossen Dosen (0,3—0,5) pro Kilo, subcutan injicirt, sinkt; zu einer feinen Untersuchung der Empfindlichkeit bei geringeren, therapeutischen Gaben bedarf es der Beobachtung am Menschen.

Eine ausführliche Mittheilung meiner Resultate wird bald in der «Zeitschrift für Psychiatrie (West. psich.)» des Prof. Mierzejewski erscheinen.

November 1887.

---

7) Goltz: Pflüger's Archiv, Band 8, S. 460.

8) Frensberg: Pflüger's Archiv, Band 9. Reflexhemmungen beim Hunde.

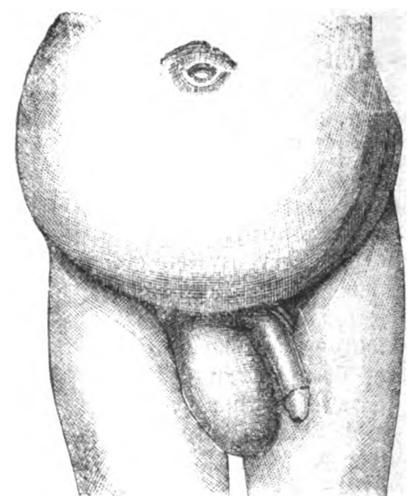
9) Unterschied in der Lage der Pfoten, an deren einer der Ischiadicus durchschnitten ist.

Zur Casuistik d. Hydrocele intraabdominalis bilocularis.

Von

Dr. R. Butz.

Im Vorliegenden gestatte ich mir in Kürze über einen Fall zu berichten, der vor einiger Zeit im Maria-Magdalenenhospital zur Beobachtung gelangte. Derselbe darf ein gewisses Interesse wohl beanspruchen. Es handelte sich um eine Varietät der Hydrocele, die nicht oft zur Beobachtung kommt, und die umsomehr beachtungswerth ist, als sie eine gewisse Beziehung zur Entstehungsfrage einer seltenen Bruchart der *Hernia properitonäalis* hat. Beiliegende Skizze veranschaulicht das Krankheitsbild. Die Krankengeschichte ist kurz folgende: Vor ungefähr einem Jahre bemerkte Patient eine Anschwellung auf der Kuppe der rechten Scrotalhälfte. Schmerzen oder sonst welche Beschwerden hatte er dabei nicht. Ein Trauma war nicht vorangegangen. Seinen Beschäftigungen konnte er ungestört nachgehen. Die Geschwulst wuchs, erreichte in einigen Monaten den äusseren Leistenring und füllte bald den Leistencanal aus. Drei Monate vor seinem Eintritte in's Hospital bemerkte Patient eine Vorwölbung der rechten



Unterbauchgegend; eine Vorwölbung, die an Umfang stetig zunahm. Ein Gefühl von Fülle fing an ihn zu belästigen. Die Spannung hinderte ihn schwere Arbeiten zu verrichten. — Bei der Aufnahme klagte er noch über leichte Harnbeschwerden, die durch den Druck der Geschwulst auf die Blase wohl erklärlich waren. Sonst war sein Allgemeinbefinden ein recht befriedigendes. — Bei der Untersuchung fand sich eine Geschwulst von der Grösse einer Mannesfaust in der rechten Scrotalhälfte, und eine intraabdominell gelegene, die fast die ganze rechte Hälfte des Bauches einnahm. Dieselbe reichte mit der Spitze fast handbreit über die horizontale Nabellinie, nach innen etwas über die Medianlinie hinaus. Beide Geschwülste standen durch einen cylindrischen Theil, der dem Leistencanal entsprach, mit einander in Verbindung. Sie waren deutlich cystisch. Der Inhalt war flüssig. Bei Druck auf den abdominellen Theil fühlte man einen Anschlag in dem scrotalen und umgekehrt. (Die Möglichkeit, den Inhalt eines Sackes in den anderen zu entleeren, ist bei *enger* Communicationsöffnung nicht immer vorhanden). Die Spannung in dem scrotalen Theil war keine auffallend grosse. Grösser schien sie im abdominellen Theil zu sein. Im Stehen und beim Husten nahm die scrotale Anschwellung nur wenig zu. Im Liegen wölbte sich der abdominelle Theil deutlicher vor. Die scrotale Geschwulst war stellenweise transparent. (Die Transparenz fehlt bekanntlich, wenn der Inhalt eitrig, blutig, oder die Tunica auffallend verdickt ist). Der Percussionston überall dumpf. Wir hatten es hier offenbar mit zwei Säcken zu thun, die durch eine canalförmige Communicationsöffnung mit einander in Verbindung standen. Die Diagnose *Hydrocele intraabdominalis bilocularis* bot keine Schwierigkeiten.

Wie ich schon erwähnte, gehört diese Varietät der Hydrocele nicht zu den alltäglichen Erscheinungen. Riberi[1]) zählt drei Fälle. Kocher[2]) hat aus der Literatur 10 gesammelt. Aus neuerer Zeit ist mir nur der Fall von Trendelenburg[3]) und ein noch unveröffentlichter von Reyher bekannt.

Die erste Beobachtung stammt von Dupuytren[4]). In dem Fall von Fano[5]) war die Bildung doppelseitig. Syme[6]) beobachtete die Erkrankung bei einem 5-jährigen Kinde. Humphry erwähnt 2 Fälle. Beachtungswerth ist die Mittheilung von Lister[7]). Letzterer fand auf dem Sectionstische bei seinem Kranken auf der rechten Seite eine einfache Hydrocele, auf der linken dagegen neben einer grossen Hydrocele vaginalis, die das ganze Scrotum einnahm, noch einen anderen Sack, der das Bauchfell abhebend die Fossa iliaca bis zum unteren Theil der vorderen Bauchwand anfüllte. Dem Inhalte nach waren beide Hämatocelen. Die Communicationsöffnung war sehr eng. — In dem Falle Rochard[8]) reichte der scrotale Theil bis zur Mitte des Oberschenkels, der abdominelle bis zum Nabel, ging über die Medianlinie nach der anderen Seite hinüber und verlor sich in die Tiefe der Fossa iliaca. Bei der Punction entleerten sich 2940 Grm. einer grünlich-bräunlichen Flüssigkeit mit Fibrinflocken und membranösen Fetzen untermischt.

Bei allen bekannt gewordenen Untersuchungen am Sectionstische fand man den abdominellen Tumor extraperitonäal gelegen. Seine Entstehungsweise erklärten einige, wie z. B. Kocher, durch rein mechanische Momente. Kocher hält die Hydrocele bilocularis für eine gewöhnliche Hydrocele des Hodens und des Samenstranges, wo durch starke Zunahme der Spannung in der Geschwulst dieselbe sich allmälig durch den Leistencanal in die Bauchhöhle drängt und durch Verschiebung des Bauchfelles mehr und mehr ausdehnt. Es muss hierzu vor Allem der Processus vaginalis peritonäi nur an dem Peritonäalende obliterirt sein. Es muss ferner, da bei gegebenem Druck die Grösse der Hydrocele durch die Ausdehnungsfähigkeit resp. Starrheit der Tunica propria bedingt wird, und die bedeckenden Weichtheile so gut wie garkeine Rolle spielen, der obere Abschnitt des Processus vaginalis peritonäi dehnbarer sein, als der scrotale. Es wäre sonst unverständlich, warum in unserem Falle z. B. der scrotale Theil nur Mannesfaust-, der abdominelle Manneskopfgrösse erreichte. Weiter fand sich in unserem Falle, wo der abdominelle Tumor secundär entstand, der scrotale Theil keineswegs ad maximum gespannt, die Scheidenhaut nicht übermässig verdickt, jedenfalls nicht so, wie wir es bei langbestehenden Hydrocelen z. B. zu beobachten pflegen, wo trotz grösster Flüssigkeitsansammlung die Hydrocele doch im Scrotum bleibt. — Wenn blos mechanische Momente bei der Entstehung der Hydrocele bilocularis in Betracht zu ziehen wären, so wäre es überaus auffallend, dass bei der verhältnissmässig grossen Anzahl von Hydrocelen überhaupt diese Varietät so selten beobachtet wird. Der Processus vaginalis peritonäi bleibt garnicht so selten bis zum inneren Leistenringe offen. Melchiori fand z. B. unter 60 Leichen dieses Verhältniss 4 Mal.

Es ist aber noch eine andere Erklärung möglich. Mir scheint sie die wahrscheinlichere. Trendelenburg wies zuerst darauf hin, dass die Hydrocele bilocularis dieselben anatomischen Verhältnisse darbietet, wie der Bruchsack der Hernia inguino-properitonäalis. — Bekanntlich wird in den allermeisten Fällen von Hernia inguino-properitonäalis eine Störung im Herabsteigen des Hodens beobachtet. Es lag daher nahe, eine gewisse Abnormität auch in der Bildung des Vaginalfortsatzes zn vermuthen. Etwa die Bildung eines Divertikels. — Ist ein solches Divertikel bei bestehender Hydrocele einmal vorhanden, und wäre es auch noch so klein, so bietet es bei etwaiger stärkerer Flüssigkeitsansammlung einen Angriffspunct, von wo ein Sack wie ein Keil zwischen Peritonäum und Fascia transversa seu iliaca in den subserösen Raum dringen kann.

Was die Behandlung der obengenannten Hydrocele anbetrifft, so ist sie schwieriger, als die der gewöhnlichen Hydrocele. In der vorantiseptischen Zeit war sie auch gefahrvoller. Chassaignac z. B. verlor seinen Kranken an Peritonitis. — Die Punction allein half nie. Die Punction mit nachfolgender Jodinjection half wenig. Kocher räth zu incidiren und nöthigenfalls, namentlich bei enger Communicationsöffnung, die Incision bis zum inneren Leistenringe emporzuführen, um einen guten Abfluss zu verschaffen. In unserem Falle wurde bis zum äusseren Leistenringe incidirt und der innere Sack drainirt. Entleert wurde über zehn Pfund gewöhnlicher Hydrocelenflüssigkeit. Der Zustand des Patienten ist ein befriedigender. Ob die Heilung eine radicale, wird die Zukunft lehren.

Referate.

E. O. Shakespeare (Philadelphia): Die infectiöse Natur des Tetanus traumaticus. (Washingtoner Congress nach Sem. méd. 1887, 42. pag. 429).

Austin Melvon: Ueber Tetanus. (55. Jahresversammlung der British Medical Association in Dublin. August 1887. nach D. Med. Ztg. 1887, 83. pag. 947).

R. C. Mc. Chord: Behandlung von vier Fällen acuten, traumatischen Tetanus. (Journ. of the American Med. Association. 1887. Vol. IX, pag. 72 sq.).

S. berichtet über subdurale und subcutane Impfungen an Kaninchen mit Nervensubstanz aus dem verlängerten Marke und Rückenmarke an Tetanus erkrankter Pferde und Maulesel. «Eine grosse Partie der so inoculirten Thiere ist nach 15—48 St. unter Tetanussymptomen umgekommen». Er zieht daraus den Schluss, dass der Tetanus von Pferd und Maulesel, «wenigstens zuweilen», eine Infectionskrankheit sei, die auf andere Thiere und auch auf den Menschen übertragbar ist, dass weiter sich bei dieser Krankheit ein Gift entwickele, das subdural anderen Thieren eingeimpft, bei diesen dieselbe

[1]) Riberi: Turin 1851. cf. Kocher.
[2]) Kocher: Pitha-Billroth. Bd. III. 2./7. Lief. 1. Hälfte, pag. 179. 1874.
[3]) Archiv f. klin. Chir. XXVI. 4. pag. 867.
[4]) Dupuytren: Leçons orales. T. IV. pag. 196.
[5]) Fano: Société de chirurgie VI. Dec. 1853.
[6]) Syme: Brit. Med. Journ. 1861. pag. 139.
[7]) Lister: Edinburgh Med. Journ. Sept. 1856.
[8]) Rochard: Union Med. 1859.

infectiöse Krankheit hervorrufe und endlich dass das Gift im verlängerten Marke und Rückenmarke enthalten sei.

Versuche mit dem Gift nach der Methode Pasteurs für Lyssagift führen Verf. zu folgenden Schlüssen: 1) dass das Tetanusgift durch intracranielle Inoculation von Kaninchen auf Kaninchen in seiner Intensität verstärkt wird; 2) dass die Virulenz einer Attenuation fähig sei; 3) dass die subduralen Inoculationen intensivere Vergiftungserscheinungen geben, als die subcutanen.

S. behält sich noch weitere Versuche darüber vor.

M. berichtet über seine Behandlung des Tetanus mittelst einer Mischung von Hyoscyamin, Belladonna und Cicuta (wie das Verhältniss? ist nicht angegeben. Ref.) und stellt eine Statistik von 937 in anderer Weise behandelten Tetanusfällen den seinen gegenüber.

17	Fälle	nach seiner Meth. beh.	gaben	13	Mal Heil.	4	Mal Tod.
370	„	mit Chloralhydrat	„	88	„	287	„
135	„	„ Curare	„	13	„	122	„
60	„	„ Nicotin	„	3	„	57	„
96	„	„ Opium	„	4	„	96	„
20	„	„ Cicuta	„	3	„	17	„
76	„	„ Cannab. indica	„	12	„	64	„
28	„	„ Brom	„	2	„	26	„
103	„	„ Alcohol	„	25	„	78	„

Ergo müsse M.'s Methode allen andern vorzuziehen sein.

Von Interesse sind Mc. Chords vier Fälle von Tetanus und Trismus, da von ihnen 3 geheilt sind und einer nur, vielleicht der leichteste unter ihnen, letal endete.

Den ersten Fall, ein 21jähriger, kräftiger Neger, 5 Tage nach einer Schussverletzung am linken Zeigefinger Tetanus und Trismus, behandelte Verf. zuerst mit Chloroform, welches so lange gegeben wurde, bis die Muskelspannung schwand, dann wurde in den ersten zwei Stunden 90 Gran Br Ka verordnet. Als die Krämpfe wiederkamen, von Neuem Chloroform und dann Br Ka bis zur Heilung, die in 10 Tagen erfolgte.

Der zweite Fall, ein 10jähriger, gut genährter Negerknabe, oberflächliche Fussverletzung 6 Tage zuvor, wurde in derselben Weise mit Br Ka und Chloroform behandelt. Obgleich vielleicht der mildeste Fall, hatte Verf. hier einen Misserfolg zu notiren. Pat. starb, nachdem es scheinbar schon ganz gut ging — Pat. hatte schon angefangen gut zu schlucken. Der Autor glaubt, der Tod sei davon abhängig gewesen, dass durch Nachlässigkeit seitens der Umgebung des Pat. man es unterlassen hatte Br Ka weiter zu geben.

Der dritte Fall, ein schwächlicher, aus Deutschland eingewanderter, 17 Jahre alter Jude, Handverletzung linkerseits 4—5 Tage zuvor, wurde mit Chloroform, Br Ka und Chloralhydrat behandelt. Pat. wurde zwar vom Tetanus geheilt, wird aber irrsinnig und wird in's Irrenhaus transferirt. Ob der Irsinn der Medication zuzuschreiben ist Verf. «nicht im Stande (prepared) zu sagen».

Der vierte Fall, ein weisser Knabe von 8 Jahren, Tetanus 12 Tage nach Fingerverletzung der linken Hand. Nach Amputation des Fingers, Br Ka in 10granigen Dosen alle zwei Stunden und Chloralhydrat in 5-granigen Dosen tritt nach drei Wochen Heilung ein.

N.

Duclos (Tours): Ueber den Darmursprung der Chlorose. (Rev. de clinique et thérap. № 37).

Duclos behauptet, auf die Angaben in der Literatur und seine eigene langjährige Erfahrung gestützt, dass die Chlorose eine Autoinfection darstelle, welche ihren Ursprung in den Verdauungswegen hätte. Abgesehen von den Fällen, in welchen Zurückhaltung von Fäcalmassen schwere Vergiftungserscheinungen hervorruft, macht Duclos darauf aufmerksam, dass alle wirklich Chlorotischen immer verstopft seien und stellt als Regel auf, dass eine, von Constipation nicht begleitete Chlorose als Maske für eine andere Krankheit diene. Die Chlorose entwickelt sich einerseits in der wohlhabenden Classe bei den Mädchen, welche reichliche animalische, ammoniakalische Defäcation setzende Kost geniessen, andrerseits aber auch bei armen Personen, welche faulende Stoffe, wie gewisse Arten Käse, Weinsaucen, ranziges Fett fast ausschliesslich geniessen, Gegensätze, welche in ihrem Endresultate, der Blutvergiftung sich ausgleichen. Einen anderen Beweis für seine Ansicht sieht D. in dem Umstande, dass unter der Landbevölkerung, wie er es häufig genug gesehen, die Chlorotischen unter einer empirischen, von Quacksalbern eingeleiteten abführenden Behandlung von ihrer Krankheit genesen; oft hat eine leichte, aber regelmässig purgirende Therapie unter Beihülfe einer halb animalischen, halb vegetabilischen Kost die Constipation und mit ihr die Chlorose gehoben. Bei anderen Chlorotischen ist die Verstopfung wenig, dagegen die faulige Gährung in den Därmen desto mehr ausgesprochen, hier sind Natron bicarbonicum, Pulvis carbonis, Magnesia mit ein wenig geschlemmten Kreide von vorzüglicher Wirkung, auch sind hier kleine Gaben Eisen als Desinficiens vorzüglich. Kurz zusammengefasst ist die Chlorose vor Allem das Resultat einer Selbstinfection in Folge von Retention und Zersetzung fäcaler Massen im Darmcanale, wodurch die verschiedenen Formen der Krankheit auch erklärt werden. Eine solche Vergiftung tritt bald acut auf, sei es in Folge rascher Zersetzung, sei es durch verstärkte Aufsaugung, mit Fieber und Endocarditis. Sind Zersetzung und Resorption weniger heftig, so sieht man die chronische Chlorose, welche am häufigsten vorkommt und am leichtesten heilt; diese chronische Form kann aber acute Nachschübe durch oft unerklärliche Einflüsse aufweisen. Diese Pathogenese der Chlorose erklärt besser, als die anderen Theori[e] liche Auftreten des Uebels und die Häufigkeit der Rückf[älle]

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Arno Krüche: Compendium der allgemeinen Ch[irur]gie sowie der Operationslehre. Zum Gebrauche für S[tudi]rende und Aerzte. 2. gänzlich umgearbeitete Auflage. [Mit] 24 Abbildungen. Leipzig 1887. Verlag von Ambrosius A[bel]. (XII Format, 452 S., geb. Preis 6 Mk. 75 Pf.).

Compendien zu schreiben ist vom wissenschaftlichen Standpunct ein undankbares Geschäft. In einen so engen Rahmen eine ganze Disciplin zu quetschen gewährt einem Fachmann schon desshalb keine Befriedigung, weil er diesen Act als Grausamkeit gegen die geliebte Disciplin ansehen muss. Wenn man aber trotzdem die Compendien als nothwendiges Uebel zulässt, so wäre es dringend zu wünschen, dass ein Büchlein, wie das vorliegende, von einem echten Chirurgen der neuen Schule bearbeitet würde, nicht aber von einem Compilator, der vielleicht viel gelesen, dem aber der Stoff nicht in Fleisch und Blut übergegangen ist. Der Verf. (prakt. Arzt und Dirigent der Heilanstalt Brunnthal bei München) möge es dem Ref. nicht übel nehmen, wenn er ihn nach Durchsicht des Büchleins zu den letzteren rechnet. Wenigstens scheinen ihn die Begriffe über Infection, Aseptik und Antiseptik nicht durchdrungen zu haben. Nur so lassen sich vielfache Unklarheiten und selbst Unrichtigkeiten in den wichtigen Capiteln über Wundkrankheiten und Wundbehandlung erklären. Man sollte doch wohl heute nicht mehr von „den *gewöhnlichen*, die Reinigung einer Wunde begleitenden Fiebern" (pag. 138) reden und „*accidentelle* Entzündung und Eiterung häufig durch irgend eine unbedeutende schädliche Einwirkung" (pag. 141) zu Stande kommen lassen. Es wäre doch endlich an der Zeit diese fatalistische Bezeichnung „accidentelle" Wundkrankheiten, welche der Autor trotz einiger bacteriologischer Kenntnisse immer noch gebraucht, durch den sachgemässen Ausdruck „infectiös" zu ersetzen. Ein Satz, wie folgender: „Es kommt z. B. häufig vor, dass ein Venenthrombus, anstatt durch Einwanderung weisser Blutzellen eitrig zu zerfallen, in Folge mangelhafter Ernährung der Necrose anheimfällt und dann putrid zerfällt" (p. 148) dürfte eine recht falsche Vorstellung von der Septicopyämie geben. Die Empfehlung, sich bei jeder Schnittwunde „wenn kein Verlust von Weichtheilen stattgefunden, *zunächst* durch Sondenuntersuchung über die *Tiefe* derselben zu unterrichten" und nach Ausspülung „die klaffenden Wundränder *durch Pflaster oder Naht*" zu vereinigen (pag. 153), bei Behandlung der Schusswunden auch immer „den Schusskanal mit Finger oder Sonde zu untersuchen" weiter, „*wenn irgend möglich*, sogleich die Kugel zu entfernen, nur wenn dieses mit zu grossen Gefahren für den Pat. verbunden ist, ihre *Lockerung durch Eiterung abzuwarten*" (pag. 177) erscheint nach heutigen Begriffen stark befremdend. Die ganze Idee der antiseptischen Wundbehandlung in allen ihren Formen erscheint beim Verf. in dem engen Begriffe des „Lister'schen Verbandes" verkörpert. Man höre: dem Zwecke der Prophylaxe der Septicämie und Pyämie „dient der Lister'sche *Verband, welcher eine Combination von Reinlichkeit und anderen Vorsichtsmaassregeln mit Medicamenten darstellt*, welche geeignet sind Fäulniss und Gährung erregende Organismen zu tödten" (p. 146) (O Styl! Ref.) und weiter: „War man gleichwohl nicht in der Lage den Lister'schen Verband anzuwenden, so kann man doch in vielen Fällen noch wichtige prophylaktische Maassnahmen treffen" (p. 147). Nun erwartet der Leser unwillkürlich von Surrogaten zu hören, die etwa überall zu haben sind, aber er irrt sich: es bleibt nur „antiphlogistische Diät, Oeffnung von verklebten Wundrändern, unter denen sich Eiter angesammelt hat" und schliesslich „die schleunigste Amputation des betreffenden Gliedes" übrig! Ein Arzt, welcher direct von der Schulbank mit diesem Compendium bewaffnet in eine selbständige Landpraxis tritt, könnte sich danach leicht versucht fühlen, wenn er den Lister-Verband nicht bei der Hand hat, auch die Reinlichkeit und Antiseptik im weitesten Sinne bei Seite zu lassen und so zu behandeln, wie man es vor 150 Jahren that. Dann dürfte er sich aber auch nicht wundern, wenn die Verwundeten lieber zum Kneipwirth oder Tischler gehen, um sich ihre Wunden mit Branntwein oder Lacklösung desinficiren zu lassen. Die neueren bacteriologischen Arbeiten sind vielfach nicht berücksichtigt; so beim Tetanus und bei der Eiterfrage. Die übrigen Capitel könnte man kurz als befriedigendes Compilat bezeichnen. — Möge der ausgesprochene Tadel den Verf. bewegen, die betr. Capitel für die mögliche 3. Auflage wirklich „ganz umzuarbeiten". An Quellen kann es ihm ja nicht fehlen. Also Nichts für ungut! An der äusseren Ausstattung des Buches ist Nichts auszusetzen; es ist handlich, schön gedruckt und der Preis ist auch für Studenten kein zu hoher.

Sel.

Alfred Damm: Die gesundheitsschädliche Wirkung der Mittel zur Vermeidung der Conception. Contra H. Ferdy und Andere. München 1887. Staegmeyr'sche Verlagshandlung. 8. 38 S.

Seit dem Erscheinen der Hasse'schen Schrift: «Ueber facultative Sterilität» (1883) sind diese Fragen Gegenstand zahlreicher Discussionen in Fach- und Laienkreisen namentlich Deutschlands geworden. Die Hasse'sche Brochure hat den Anstoss zu einer Reihe von Veröffentlichungen gegeben, die alle mehr oder weniger

gewissen anticonceptionellen Mitteln das Wort redeten, unter denen einstimmig das von Hasse sogenannte Pessarium occlusivum als das zweckentsprechendste und unschädlichste bezeichnet wird. Um so erfreulicher ist es nun einmal auch einen Gegner der bisher laut gewordenen Anschauungen zu hören, dessen Stimme umsomehr Beachtung verdient, als sie von einem Neuropathologen ausgeht und von dieser Seite her am ehesten und in erster Reihe eine definitive Entscheidung der Frage zu erwarten steht.

Wie schon auf dem Titelblatt angegeben wendet sich Verf. hauptsächlich gegen die Ferdy'sche Schrift (Referat in № 46 dieser Zeitschr. Jahrg. 1886), die er einer herben Kritik unterzieht. Ohne in die Polemik eintreten zu wollen, müssen wir doch Ferdy die Gerechtigkeit widerfahren lassen, dass auch er, in Uebereinstimmung mit allen Autoren, die bisher und zumeist üblichen anticonceptionellen Mittel, die er in seiner Schrift namhaft macht und kritisch beleuchtet, wie Congressus interruptus, Condom etc., für verwerflich, weil unzweckmässig und schädlich, erachtet und nur das Pess. occlus. als das zweckentsprechendste und unschädlichste bezeichnet.

Verf. sucht sodann nachzuweisen inwiefern jeder «präventive Sexualverkehr» schädlich wirkt und schildert die Krankheitserscheinungen, welche als Folgen desselben auftreten und die er mit dem Collectivnamen «die Folgekrankheit der unnatürlichen Befriedigung» belegt. So zutreffend diese Schilderung für letztere ist, so wenig erscheint sie uns jetzt schon auch für das Pessar. occlus. — und um dieses handelt es sich doch wohl ausschliesslich — anwendbar, da die Erfahrungen mit dem Letzteren doch noch nicht hinreichen dürften, um jetzt schon ein endgültiges Urtheil, wie D. es thut, abgeben zu können, zumal Verf. selbst sagt «sie (die Folgekrankheit) erstreckt sich auf lange Jahre, ja Jahrzehnte».

Leider hält sich Verf. in den Grenzen einer kurzen Brochure, Krankengeschichten, wie solche namentlich im Hinblick auf die übrigen Folgen des Pess. occlus. sehr erwünscht sind, werden nicht mitgetheilt und die Leser vielfach auf ein anderes Werk des Verf. verwiesen. Immerhin verdient die Schrift als Mahnruf zu ernster Prüfung und Vorsicht für Aerzte und Laien volle Beachtung.

—ck.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Die willkürliche Hervorbringung des Geschlechts bei Mensch und Hausthieren von Dr. Heinrich Janke. — Berlin und Leipzig 1887. Heuser's Verlag (Louis Heuser).

— Die Morphiumsucht und ihre Behandlung von Dr. Albrecht Erlenmeyer. — Berlin, Leipzig und Neuwied. Heuser's Verlag (Louis Heuser).

— Contribution a l'étude anatomo-pathologique de l'artério-sclerose du coeur par le docteur A. Weber. — Paris 1887. G. Steinheil.

— Руководство къ общей терапіи H. Ziemssen'a T. IV. Часть вторая. Общая терапія разстройствъ кровообращенія Д-ра M. J. Oertel'я. — С.-Петербургъ 1887. Изданіе Карла Риккера.

— Современное состояніе ученія о бактеріяхъ и отношенія бактеріологіи къ практической медицинѣ. Профессора Д-ра A. Weichselbaum'a. — С.-Петербургъ 1887. Изданіе Карла Риккера.

— Дѣтская гимнастика К. Г. Шильдбаха. Русское изданіе второе. — С.-Петербургъ 1887. Изданіе Карла Риккера.

— Гипнотизмъ и его клиническое и судебно-медицинское значеніе. Проф. Д-ра Heinrich'a Obersteiner'a. — С.-Петербургъ 1887. Изданіе Карла Риккера.

— Наставленіе медицинскаго совѣта для повивальныхъ бабокъ. — С.-Петербургъ 1887. Изданіе Карла Риккера.

— De la dilatation utérine par le docteur F. Fraipont. — Liège 1887. Imprimerie H. Vaillant-Carmanne.

— Compendium der allgemeinen Chirurgie, sowie der Operationslehre v. Dr. med. Arno Krüche. II. gänzlich umgearbeitete Auflage. — Leipzig 1887. Verlag von Ambr. Abel.

— Основанія къ изученію микроскопической анатоміи человѣка и животныхъ. Подъ редакціею М. Д. Лавдовскаго и Ф. В. Овсянникова. Томъ первый: Гистологія — ученіе о строеніи тканей. Г. Ф. Гойера, М. Д. Лавдовскаго, Ф. В. Овсянникова и П. И. Перемежко. Съ 247 рисунками въ текстѣ. — С.-Петербургъ 1887. Изданіе Карла Риккера.

— Das Greisenalter. Klin. Vorlesungen von Prof. Emile Demange. Autorisirte deutsche Ausgabe v. Dr. Franz Spitzer. — Leipzig und Wien 1887. Toeplitz & Deuticke.

— Syphilis in ihrer Rückwirkung auf die Berufs-Armeen von Dr. Adolf Zemanek. — Wien 1887. Verlag von Moritz Perles.

— Ueber Lues congenita tarda von Dr. J. Rabl. — Leipzig und Wien 1887. Toeplitz & Deuticke.

— Statistische Mittheilungen über den Civilstand der Stadt Frankfurt am Main im Jahre 1886. — Frankfurt a/M. 1887.

— Handwörterbuch der gesammten Medicin. Herausgegeben von Dr. A. Villaret. Zwei Bände. 1. und 2. Lieferung. — Stuttgart 1887. Verlag von Ferdinand Enke.

— Zur Lehre von der Scrophulose v. Dr. Noeldechen. — Berlin 1887. Verlag von Eugen Grosser.

— Die Behandlung der chronischen Herzkrankheiten von Dr. Theodor Schott. — Berlin 1887. Verlag von Eugen Grosser.

— Учебникъ Акушерства Д-ра Іосифа Шпета. Съ 45 рисунками въ текстѣ. Русское изданіе третье. — С.-Петербургъ 1887. Изданіе Карла Риккера.

— Ueber die in der hippokratischen Schriftensammlung enthaltenen pharmakologischen Kenntnisse. Inaug.-Dissert. von Rudolf von Grot. — Dorpat 1887.

— Der Kohlensäuregehalt der Luft in Dorpat, bestimmt in den Monaten Februar bis Mai 1887 von Victor Feldt. Inaug.-Dissert. — Dorpat 1887.

— Ueber die Beeinflussung der peripheren Gefässe durch Hautreizmittel und den elektrischen Strom von Walter Fromhold-Treu. Inaug.-Dissert. — Dorpat 1887.

— Die Mechanik des Magens beim Brechacte von Alfred Frantzen. Inaug.-Diss.. — Dorpat 1887.

— Innervation des Magens seitens des Rückenmarks in Hinsicht auf den Brechact von Arthur von Knaut. — Dorpat 1886.

— Beiträge zur Beziehung des Gehirns zum Magen von Bernhard Hlasko. Inaug.-Diss. — Dorpat 1887.

— Die Wirkung des Crotonöls von Ernst v. Hirschheydt. Inaug.-Diss. — Dorpat 1886.

— Untersuchungen über die Wirkung des Giftes der Brillen- und der Klapperschlange von Wilhelm Heidenschild. Inaug.-Diss. — Dorpat 1886.

— Beitrag zur Percussion des Magens v. Heinrich Taube. Inaug.-Diss. — Dorpat 1887.

— Beitrag zur Kenntniss der Colobomcysten von Theodor Ewetzky. Inaug-Diss. — Dorpat 1886.

— Ueber die Beeinflussung der peripheren Gefässe durch pharmakologische Agentien v. Hermann Thomson. Inaug.-Diss. — Dorpat 1886

— Experimentelle und klinische Beobachtungen über die Wirkung des Hyoscins in der Augenheilkunde von Otto Walter. Inaug.-Diss. — Dorpat 1887.

Vermischtes.

— In *Moskau* ist fast gleichzeitig mit dem von uns in № 49, S. 418 dieser Wochenschrift aus der Klinik des Prof. Sklifossowski mitgetheilten Fall von *Chloroformtod* noch ein *zweiter* vorgekommen. Am 11. November verstarb nämlich in einer der Abtheilungen des Moskauer Arbeiterhospitals ein äusserst herabgekommener 17jähriger Patient, an dem Prof. A. Bobrow eine Resection des Kniegelenks vornahm, während der Operation in der Chloroformnarkose. Alle Belebungsversuche blieben ohne Erfolg.

— Am 10. Januar 1888 begeht die *Gesellschaft Archangel'scher Aerzte* das *25jährige Jubiläum ihres Bestehens*. Wie der Vorstand dieser Gesellschaft uns mittheilt, hat dieselbe beschlossen an diesem Tage eine feierliche Extrasitzung zu veranstalten.

— Zum Professor der Geburtshülfe, der Frauen- und Kinderkrankheiten an der Universität Dorpat ist an Stelle des ausscheidenden Prof. Runge der Privatdocent der Berliner Universität, Dr. Theodor Wyder, in der vorigen Woche definitiv gewählt worden. Der neuerwählte Professor stammt, wie die «N. D. Ztg.» erfährt, aus der Schweiz, wo er zu Oberstrass im December 1853 geboren ist und hat seine medicinische Ausbildung an den Universitäten Zürich, Tübingen und Strassburg erhalten. Nachdem er im J. 1878 den Doctorgrad in Strassburg erlangt, fungirte W. als Assistenzarzt an der gynäkologischen Abtheilung des Prof. Dr. Winckel in Dresden, habilitirte sich dann als Privatdocent an der Universität Zürich, siedelte aber bereits i. J. 1883 nach Berlin über, wo er seit dieser Zeit als Assistenzarzt in der Charité und gleichzeitig als Privatdocent wirkte. W. hat sich durch zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten hervorgethan.

— *Verstorben*: 1) Am 9. December in Jarosslaw der Arzt am dortigen Gymnasium, Dr. N. Piroschkow, im 64. Lebensjahre an einem Herzfehler. Der Verstorbene war einer der Gründer der von der Gesellschaft Jarosslawscher Aerzte unterhaltenen Heilanstalt und in den letzten 13 Jahren Leiter derselben und zugleich Director der Hebammenschule. P. genoss allgemeine Liebe sowohl bei den Collegen als auch beim Publicum. 2) Der Kreisarzt von Bogorodsk (Gouv. Moskau) Staatsrath Jerussalimski. 3) Der Mohilewsche Kreisarzt A. Shukowski. 4) Der jüngere Arzt des Tamanschen Regiments N. Ssaweljew.

— Die St. Petersburger pharmaceutische Gesellschaft erlässt in der pharmaceutischen «Zeitschrift für Russland» eine Aufforderung zur Betheiligung an der Stiftung eines *Stipendiums* für studirende Pharmaceuten *auf den Namen des emer. Professors der Pharmacie an der hiesigen medicinischen Academie*, Geheim-Rath Dr. Julius Trapp, welcher im vorigen Jahre sein 50jähriges Jubiläum beging.

— Dieselbe Gesellchaft hat ihr correspondirendes Mitglied A. Peltz hieselbst in Anbetracht seiner jahrelangen Thätigkeit als Präsident der Pharmakopoe-Commission und seiner Verdienste um die Gesellschaft zu ihrem *Ehrenmitgliede* gewählt.

— Die bereits ad acta gelegte Prof. Kremjanski'sche *Methode der Phthisisbehandlung mit Anilininhalationen* (cfr. S. 42, 75 und 89 unserer Wochenschrift) beginnt wieder aufzuleben und hat alle Aussichten bei der russischen Geistlichkeit Eingang zu finden. Auf Verfügung des Kijewschen Metropoliten Platon wird nämlich in der Eparchialzeitung die von dem Priester Kossowski selbst verfasste Krankheitsgeschichte veröffentlicht, in welcher letzterer seine Heilung von der Schwindsucht durch das Kremjanskische Heilverfahren schildert und dasselbe der grossen Menge Schwindsüchtiger empfiehlt, die, wie er sagt, bei den jetzt üblichen Behandlungsmethoden verurtheilt seien sich bis zu ihrem Lebensende zu curiren!

— Am 18. December d. J. fand die *Feier des 82. Jahrestages der Militär-Medicinischen Academie* statt. Nach dem vom gelehrten Secretären der Academie, Prof. A. A. Paschutin, auf dem Festactus verlesenen Jahresberichte betrug die Zahl des *Lehrpersonals* zum Beginn des Lehrjahres 22 ordentliche Professoren (darunter 6 Academiker), ausserordentliche Professoren 5, Professor-Adjuncte 7, Adjunct-Laboranten 2, Prosectoren 2 u. s. w. *Vacant* sind die Aemter eines ausserordentlichen Professors und 3 Prosectoren. Durch den Tod verlor die Academie die Proff. Kolomnin (Chirurg) und Borodin (Chemiker). Prof. Gruber, welcher nach 40-jährigem Dienste aus der Zahl der ordentl. Professoren ausschied, wurde im Dienste der Academie mit dem Titel eines Ehrendirectors des anatomischen Museums mit vollem Gehalte belassen. — Den Grad eines Doctors der Medicin erhielten im Berichtsjahre 68 Personen, den Grad eines Arztes 140 Personen, die Würde eines Medicinal-Inspectors 3 Personen, die Würde eines Accoucheurs 1 Person, die Würde eines Dentisten 31 und die Würde einer Hebamme 235 Personen. — Die *Zahl der Studirenden* betrug am 1. September 1887 — 915, von denen 116 den Cursus absolvirt haben und zwar 21 mit Auszeichnung. Die von der Academie gestellte Preisaufgabe «Bedeutung der Albuminurie bei acuten Infectionskrankheiten» hat nur *eine* Bearbeitung gefunden, und zwar von dem Studirenden des letzten Cursus Grammatikow, welchem für dieselbe die *goldene Medaille* zuerkannt wurde.

— Von der *Dorpater Universität* wurden im Jahre 1887 im Ganzen 373 *academische und medicinische Würden und Grade* ertheilt. Von diesen erlangten in der medicinischen Facultät: die Würde eines Kreisarztes 7 Personen, den Grad eines Doctors 16 Personen, die Würde eines Arztes 60 Personen, den Grad eines Magisters der Pharmacie 2 Personen, die Würde eines Provisors 28 Personen, die Würde eines Apothekergehülfen 89 Personen, die Würde eines Dentisten 7 Personen, die Würde einer Hebamme 10 Personen, in Allem 220 Personen.

— Die seit dem Sommer 1886 in *Rio de Janeiro* herrschende *Pockenepidemie* hat, nach amtlichen Berichten, in der Zeit vom 3. August 1886 bis 21. October d. J. nicht weniger als 3030 Personen dahingerafft. Die grösste Zahl von Pockentodesfällen weisen die Monate August (685) und September (619) d. J. auf.

— In *Rumänien* ist eine *wandernde Klinik* mit Reiseapotheke unter der Leitung des Dr. Bejan in Bukarest eingerichtet. Dieselbe hat in den Sommermonaten des vergangenen Jahres zwei Landbezirke, in denen Mangel an Aerzten ist, bereist und auf dieser Reise 9000 Kranken ärztlichen Beistand geleistet. (D. M.-Ztg.)

— Das «*Centralblatt der chirurgischen und orthopädischen Mechanik*», welches seit 3 Jahren als selbständige Zeitschrift erschien, wird im nächsten Jahre mit Beck's «*Illustrirter Monatsschrift der ärztlichen Polytechnik*» vereinigt werden.

— Dr. Castellan empfiehlt bei acuter Gonorrhoe Injectionen einer *10procentigen Lösung von Natron bicarbonicum*. Die günstige Wirkung derselben erklärt er durch die Aenderung der bei frischem Tripper fast immer bestehenden sauren Reaction des Ausflusses. (Bull. gén. de therap. — D. m. W.)

— Dr. Smirnow (Protokolle der V. Zusammenkunft der Landschaftsärzte des Wladimir'schen Gouvernements 1887) veröffentlicht Daten aus einer Bauerngemeinde (волость) des Ssudogdaschen Kreises, welche der allgemein angenommenen Thatsache, dass *die Zahl der Geburten von der Ziffer der im vorhergegangenen Jahre geschlossenen Ehe abhänge, widersprechen*. Ref. hat Nachrichten über 604, im Verlaufe der Jahre 1872—84 geschlossenen Ehen gesammelt und konnte auf diese Weise die betreffenden Ehepaare bis 1885 verfolgen. Bis zu diesem Termin waren von diesen 604 Ehen nur 470 (79,47%) fruchtbar gewesen, 134 aber (20,53%) steril geblieben. In Anbetracht der verschiedenartigen Lebensweise der ländlichen und der Fabrikbevölkerung sondert Ref. bei seiner Berechnung diese von einander und findet, dass unter den Bauern 373 (78,85%) fruchtbare und 100 (21,15%) unfruchtbare Ehen stattfanden, unter den Fabrikarbeitern aber von 131 Ehen 97 (74,04%) fruchtbar und 34 (25,96%) steril waren. Indem Ref. als *Schnelligkeit der Fruchtbarkeit* den Zeitraum bezeichnet, welcher zwischen der Eheschliessung und der Geburt des ersten Kindes verfliesst, kommt er auf Grundlage seines Materials zu folgenden Schlüssen: Diese Schnelligkeit hat ihr Maximum bei den Bauern 1) wenn die Väter zwischen 26 und 35 Jahre alt sind und 2) wenn der Altersunterschied zwischen den Ehegatten mehr als 6 Jahre beträgt oder = 0 ist, bei den Fabrikarbeitern bei 1) und bei gleichem A[illegible] Eheleute. Die Kategorie der jungen Ehemänner zwischen [illegible] Jahren zählt leider nur 8,08%, die des Altersunterschiedes [illegible] Jahre nur 9,93% und die des gleichen Alters 11,41%, so dass [illegible] fruchtbarsten Ehen am seltensten vorkommen; dieses Verhältniss erklärt auch Ref. zweite Schlussfolgerung, dass in den untersuchten Dörfern Kinder erst im 2. Jahre der Ehe geboren werden. Was das Verhältniss unter der Fabrikbevölkerung betrifft, so gab es unter derselben Ehen mit Männern zwischen 26—35 Jahren 19,84%, mit gleichem Alter von Mann und Frau nur 8,39%, also sind auch hier die fruchtbarsten Ehen selten und wird das erste Kind, wie bei den Bauern öfters, erst im 2. Jahre der Ehe geboren. (Wr. № 49).

NB. Dr. Smirnow hat, wie es Ref. scheint, einen Umstand nicht in Betracht gezogen, dass bei der grossen Unsittlichkeit der weiblichen ländlichen und Fabrikbevölkerung viele Geburten mit ihren Folgekrankheiten vor der Ehe vorkommen und theilweise Affectionen des Uterus hinterlassen, welche Sterilität bedingen; Ref. hat solches während eines 5-jährigen Aufenthalts in demselben Gouvernement nicht selten gesehen. Hz.

— Dr. Aposchnjanski (Protokolle des Stschtschigrow'schen medicinischen Vereins 1885/6) hat folgende Daten bei 400 Bäuerinnen des Stschtschigrow'schen Kreises des Kursk'schen Gouvernements gesammelt. Die mittlere Bäuerin bekommt ihre Regel mit 15 Jahren und 9 Monaten, die brünette 2 Monate früher als die blonde. 2 Jahre und 8 Monate nach der ersten Menstruation heirathet sie, d. h. mit 18 Jahren, 5 Monaten und 25 Tagen, etwa 4% treten nicht geschlechtsreif in die Ehe. Die mittlere Bäuerin bringt das erste Kind nach 1 Jahr, 11 Monaten und 20 Tagen nach geschlossener Ehe zur Welt (cf. Bericht von Dr. Smirnow), das meist ein Mädchen ist; jede 19. Ehefrau bleibt steril. Das Geschlechtsleben hört bei der mittleren Bäuerin mit 44 Jahren, 2 Monaten und 18 Tagen auf, sie gebärt das letzte Kind mit 38 Jahren, 4 Monaten, 28 Tagen, d. h. 5 Jahre, 9 Monate und 26 Tage vor dem Eintritte der Menopause; das Geschlechtsleben dauert mithin bei ihr 19 Jahre, 11 Monate, 2 Tage und sie kann 8,5 ausgetragene Kinder zur Welt bringen. (Wr. № 49). Hz.

— Gellé sprach in der Sitzung am 5. Nov. der Soc. de biologie über die *semiotische Bedeutung des Hörens der Sprache* in den verschiedenen Lebensaltern und fand

1) Rasch eintretender Verlust der Fähigkeit die articulirte Sprache zu hören kann ebensogut eine Abschwächung der Gehirnthätigkeit, als wie eine solche des Gehörs anzeigen.

2) Das Erhaltensein des Gehörs für die articulirte Sprache kann eine bereits vorgeschrittene Harthörigkeit oder zukünftige schwere Läsionen verhüllen.

3) Diese Fähigkeit hängt von der lebhaften Thätigkeit des Sprachcentrums, der Erziehung und der geistigen Arbeit ab.

4) Der Verlust dieser Fähigkeit bei einem stummen Kinde ist ein sehr schwerer Umstand, da er den Verlust des Wortgedächtnisses anzeigt, aber doch nicht auf eine Gehirnläsion oder unheilbare Taubheit schliessen lässt. Beim Erwachsenen dagegen ist der Verlust des Verständnisses von Worten bei erhaltener Tonperception ein Zeichen einer Gehirnaffection.

5) In prognostischer Beziehung ist natürlich der Verlust des Hörens der articulirten Sprache bei Erwachsenen bedenklicher, setzt aber durchaus nicht gesunde Ohren voraus.

6) Es können bei Erwachsenen Stimmgabel und Uhr nicht mehr gehört werden, während die Sprache sehr gut verstanden wird; beim Taubstummen jedoch findet oft das Umgekehrte statt. Der Erwachsene ist oft ein sprechender Tauber, das taube Kind aber wird oft stumm. Hz.

— Brown-Séquard sprach in der Sitzung der Pariser Akademie der Wissenschaften über die Fähigkeit einer Hälfte des Gehirns und des Rückenmarkes, die Functionen des ganzen Gehirns und des ganzen Rückenmarks auszuüben und führte zur Stütze seiner Ansicht folgende von ihm ausgeführte Versuche an.

1) *Transfert der Anästhesie und Hyperästhesie*. Durchschneidung einer seitlichen Hälfte der Gehirnbasis (Brücken, verlängertes Mark oder Hirnschenkel) ruft Anästhesie des contralateralen und Hyperästhesie des homolateralen Beins hervor. Durchschneidet man darauf quer auf der dem ersten Schnitte entgegengesetzten Seite eine Hälfte des Dorsalmarks, so verschwindet nicht allein die bestehende Anästhesie des betreffenden Beins, sondern dieses wird hyperästhetisch, während das hyperästhetisch gewordene andere Bein seine erhöhte Sensibilität mehr oder weniger einbüsst. Etwas Aehnliches geschieht, wenn die beiden Schnitte durch den hintern Theil der innern Kapsel und durch die Gehirnbasis oder das Halsmark geführt werden.

2) *Transfert der Lähmung*. Nach Durchschneidung des *rechten* Hirnschenkels bei einer jungen Katze tritt eine Lähmung der *linksseitigen* Glieder auf. Diese verschwindet aber und tritt auf den *rechtsseitigen* Gliedern auf, wenn man die rechte Hälfte der Medulla oblongata oberhalb der Pyramidenkreuzung durchschneidet.

3) *Transfert hypo- und hyperthermischer Zustände*. Nach Durchschneidung der rechten Halsmarkshälfte tritt Hyperthermie im rechten, Hypothermie im linken Bein auf, das Umgekehrte tritt ein, wenn man die linke Brustmarkshälfte durchschneidet.

Der Vortragende schliesst aus diesen Versuchen, dass durch Läsion der Nervencentren bedingte Anästhesie, Lähmung und Wärmeerhöhung durch eine andere Läsion dieser Centren auf die entgegen[illegible]

... transferirt werden könne. Es folgt somit, dass diese ...störungen durchaus nicht nothwendiger Weise die Folge ... Zerstörung gewisser, bestimmte Functionen ausübender nervöser ...mente, sondern nur entfernte dynamische Wirkungen seien, welche durch die in Folge der Läsion gesetzte Reizung entstehen. Die eine Hälfte des Gehirns sowohl, als auch des Rückenmarks kann der Sensibilität, den willkürlichen Bewegungen und der vasomotorischen Thätigkeit beider Körperhälften vorstehen. Hz.

— Henderson theilt zwei auffallende Fälle von *Vergiftung durch Antipyrin und Nux vomica* mit: 1) Ein 10jähriges an Malaria erkranktes Mädchen wurde mit Antipyrin und Chinin sulf. abwechselnd behandelt. Temperatur 40°. Am 7. Behandlungstage bekam die Patientin 3 mal täglich 3 Tropfen Tinctura nucis vomicae, was sie gut vertrug. Die Temperatur sank etwas. Zwei Tage später bekam sie wieder 2 Dosen Antipyrin à 0,09 Grm. Wenige Stunden darauf war sie todt. Sie hatte ein heftiges Brennen im Schlunde und Magen, erbrach eine wässerige Flüssigkeit, verfiel und starb nach 15 Minuten, ohne Erscheinungen (Krämpfe) von Strychninvergiftung. Da das Kind häufig an Herzklopfen gelitten hatte, glaubte es Verf. mit einem Herzschlage zu thun zu haben, bis ihn ein zweiter, fast identischer Fall stutzig machte. 2) Der zweite Fall betraf eine junge Dame, die ebenfalls erst mit Chinin, Antipyrin behandelt wurde. Dann wurde, *aber allein*, Tinctura nucis vomicae gereicht, ohne irgend welche Erscheinungen hervorzurufen, aber auch ohne wesentlichen Erfolg. Darum gab H. wiederum Antipyrin; eine Stunde vorher hatte Patientin 5 Tropfen Tinct. Strychnin. genommen. Fünf Minuten später klagte sie über heftiges Brennen im Schlunde und Magen, erbrach eine wässerige Masse und collabirte in der bedrohlichsten Weise. H. reichte ein Brechmittel und excitirte dann soviel wie möglich mit Branntwein, kaltem Wasser u. s. w. Trotzdem hörte die Respiration auf, künstliche Athmung musste eingeleitet werden und erst nach langen Mühen, nach Darreichung von Chloralhydrat, Digitalis und Ammoniumpräparaten gelang es, das entfliehende Leben zurückzuhalten. Pat. erhielt dann noch 24 Stunden hindurch Chloralhydrat. So lange also das Strychnin und das Antipyrin gesondert gegeben wurden, blieben alle Erscheinungen aus. Die beiden Mittel zusammen aber gaben zu diesen stürmischen Erscheinungen einer schweren Vergiftung Anlass und zwar unter identischen Symptomen. Eine Erklärung dafür weiss Verf. nicht zu geben. (Allg. med. Ctrl.-Ztg.)

Vacanzen.

— Es wird ein *Arzt für einen Flecken in Bessarabien* gesucht Jährl. Gehalt 500—600 Rbl. und Wohnung, ausser der freien Praxis. Darauf Reflectirende werden gebeten sich an den Apotheker *J. Stahl* unter nachstehender Adresse zu wenden: Бессарабской губ., Сорокскаго уѣзда, Тирновской волости, м. Брагево — аптекарю Я. Л. Сталю.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

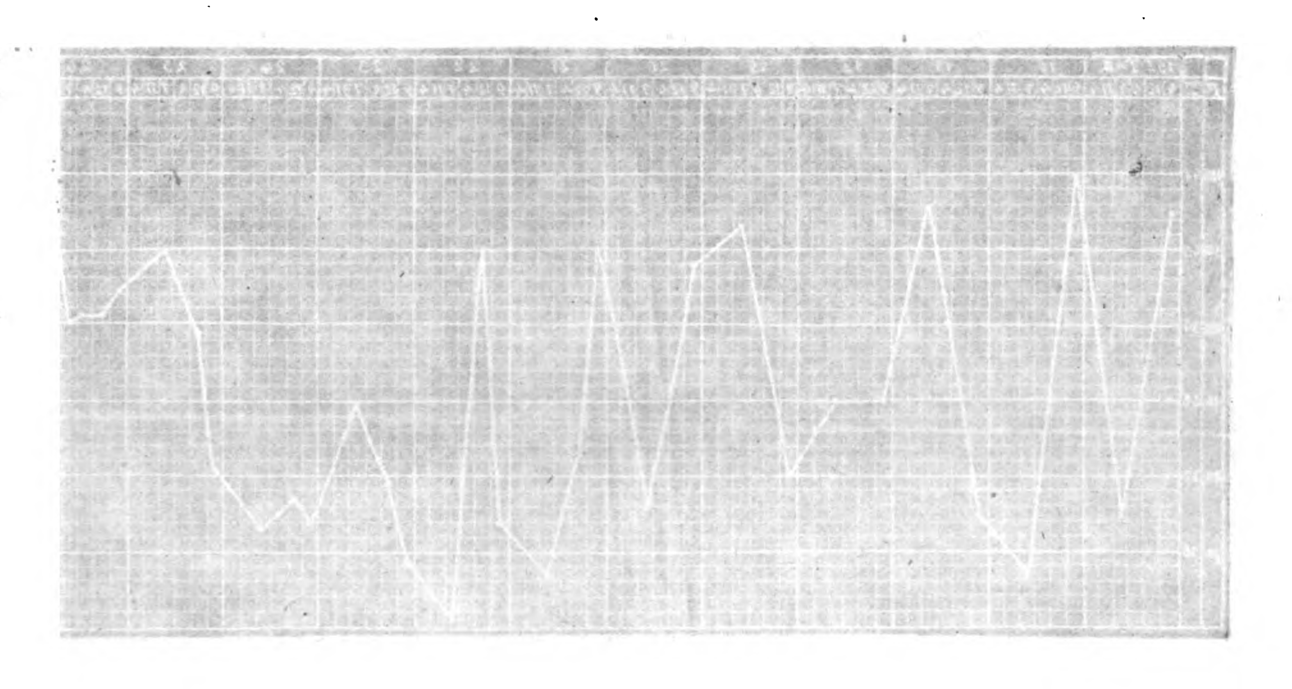
Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren: Summa	Lebendgeboren: Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben: Summa	Gestorben: Auf 1000 Einwohn.
London .	4 215 192	4.—10. Dec.	2497	30,8	—	1574	19,6
Paris . . .	2 260 945	4.—10. Dec.	1209	27,8	85	904	21,0
Brüssel . .	177 568	27.Nov.—3.Dec.	95	27,3	6	64	18,7
Stockholm .	216 807	27.Nov.—3.Dec.	145	34,8	10	91	21,8
Kopenhagen	290 000	7.—13. Dec.	172	30,9	2	147	26,3
Berlin . . .	1 376 389	4.—10. Dec.	898	33,9	30	505	19,1
Wien	790 381	4.—10. Dec.	533	35,0	35	418	27,5
Pest . . .	438 865	27.Nov.—3.Dec.	304	36,5	16	215	25,8
Warschau .	439 174	27.Nov.—3.Dec.	272	32,2	18	193	22,9
Odessa . .	251 400	4.—10. Dec.	—	—	6	132	27,3
St. Petersburg	**861 303**	**11.—17. Dec.**	**478**	**28,8**	**15**	**420**	**25,4**

Briefkasten. Hrn. Dr. v. Zoege in Dorpat. Mit Dank erhalten.

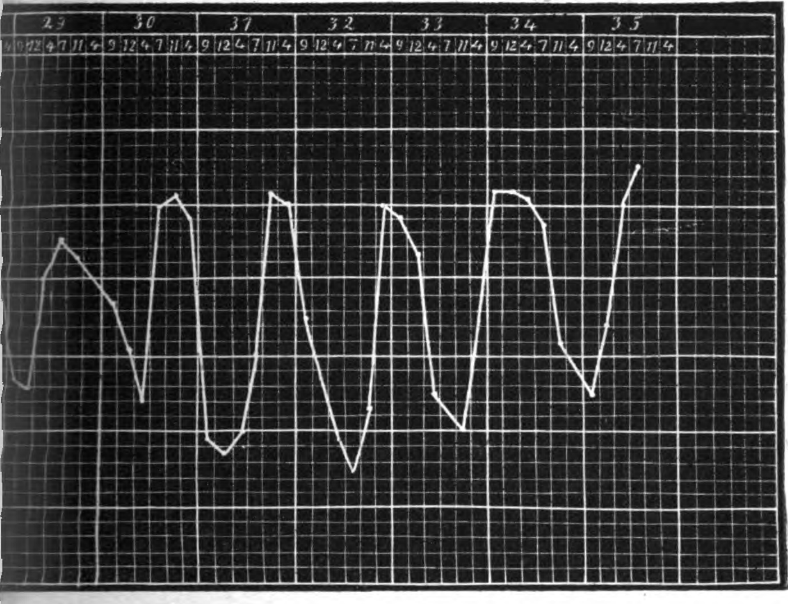
☛ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 5. Januar 1888. Entgegennahme der Mitgliedsbeiträge u. d. Abonnements auf d. St. Pbg. Wochenschrift.

☛ Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 11. Januar 1888.

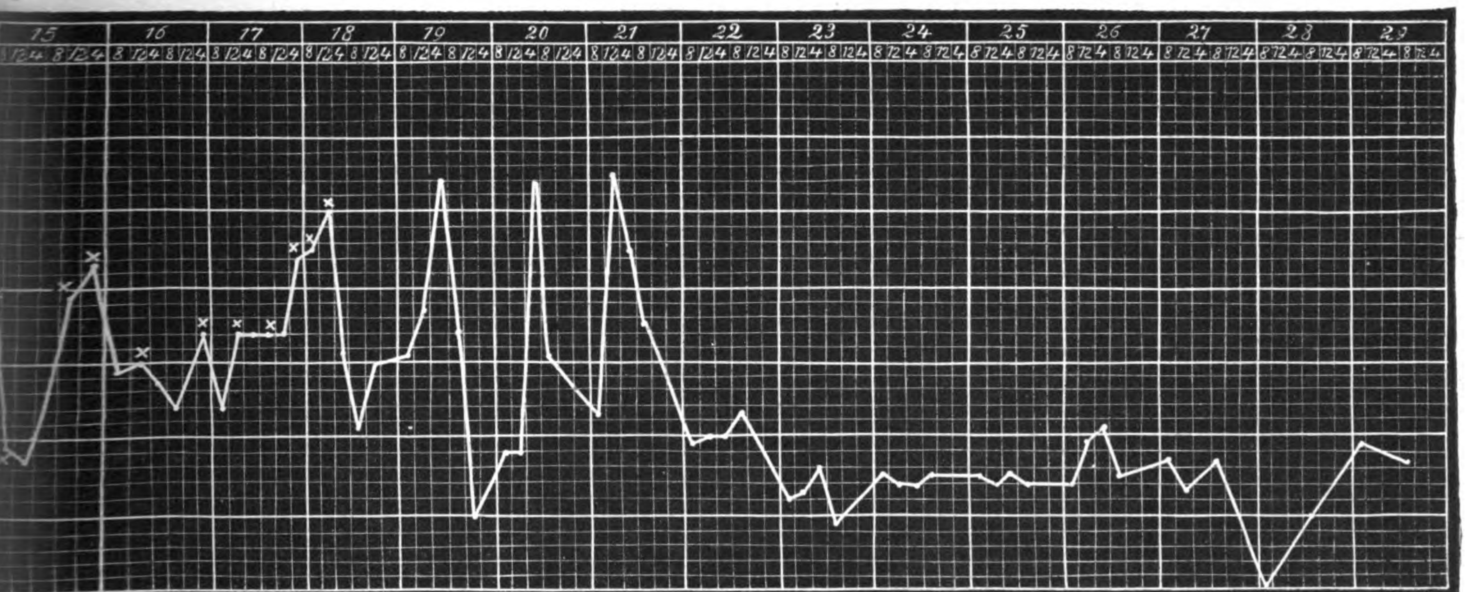
Довв. ценз. Спб. 23. Декабря 1887 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. №







, 7¾ Jahr alt.



Antipyrin 0,5. Diarrhoe. Milztumor. Kopfschweisse. Colitis bis zum 28. Tage. Reconvalescenz.

a
b
c

Fig. I.

a
b

Fig. III.

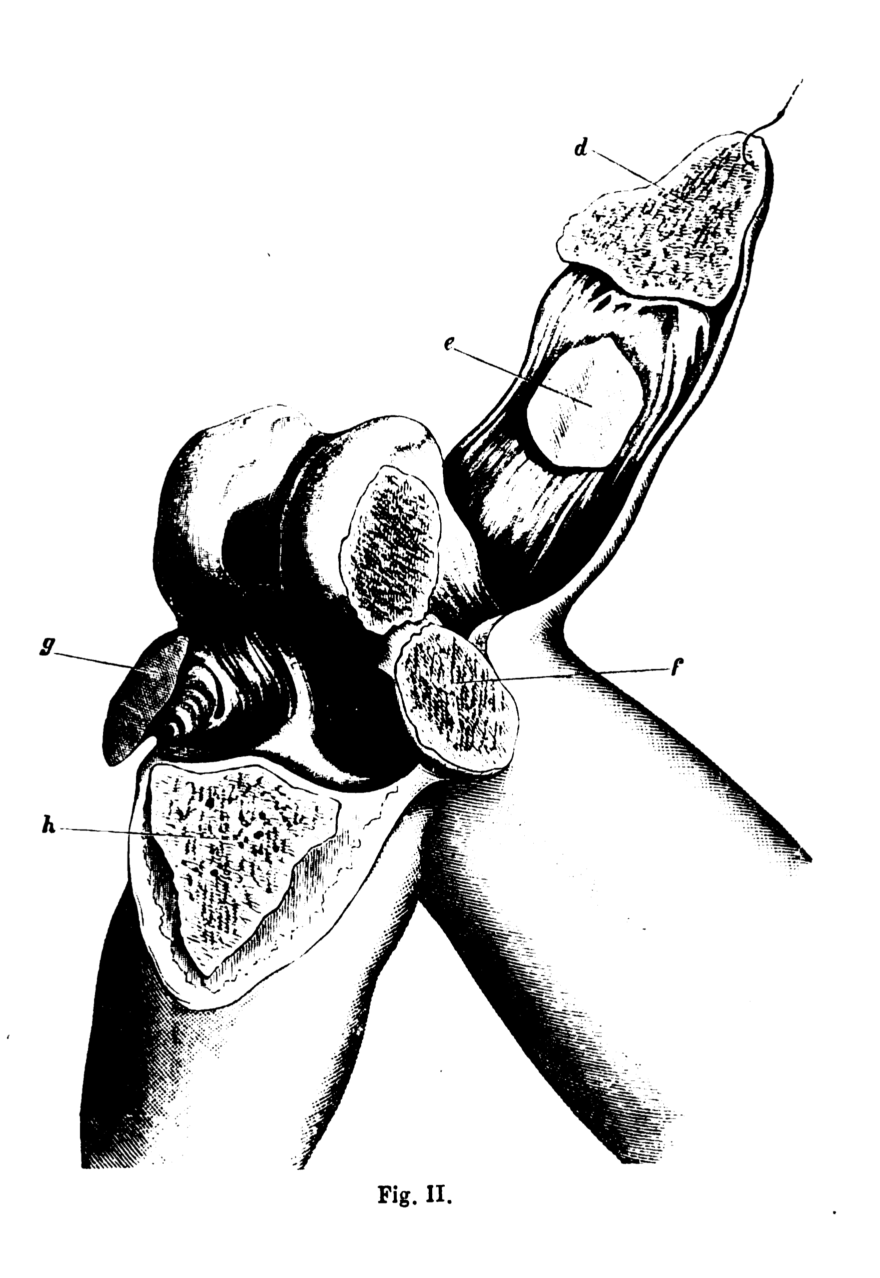


Fig. II.

Дозв. ценз. Спб. 14. Авг. 1887. Тип. «Пет. газ.», Владимірск. 12.

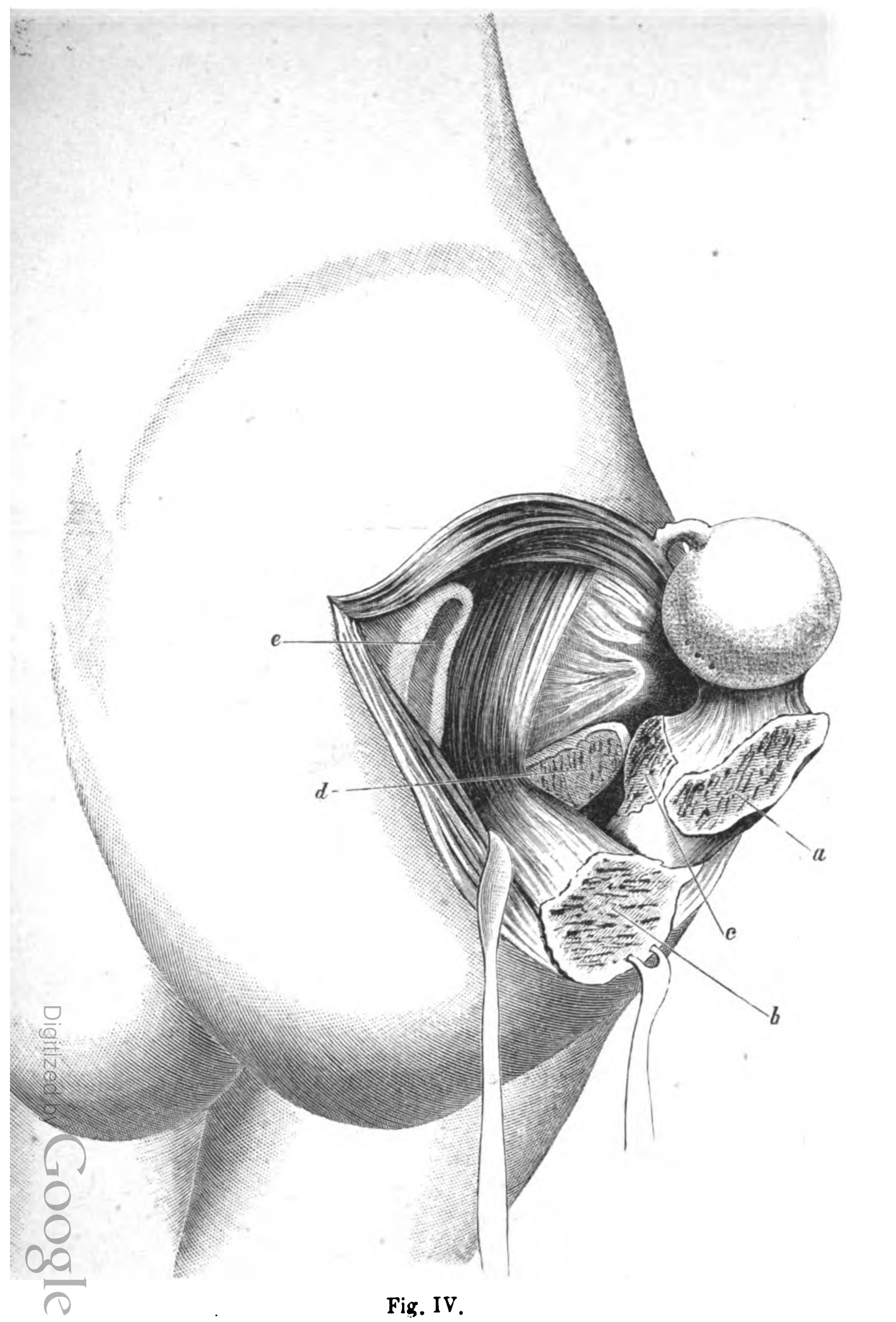


Fig. IV.

b
a
c

Fig. V.

c
b
d
a

Fig. VI.

Рис. съ нат. Данненбергъ.

Дозв. ценз. Спб. 14 Авг. 1887. Тип. «Пет. газ.», Владимірская 12.

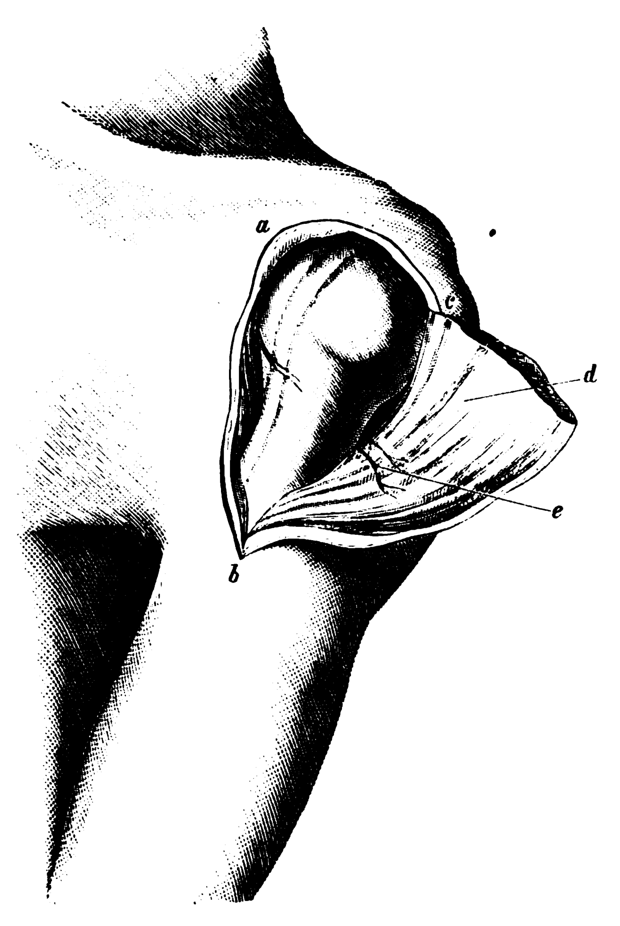




Fig. VII.

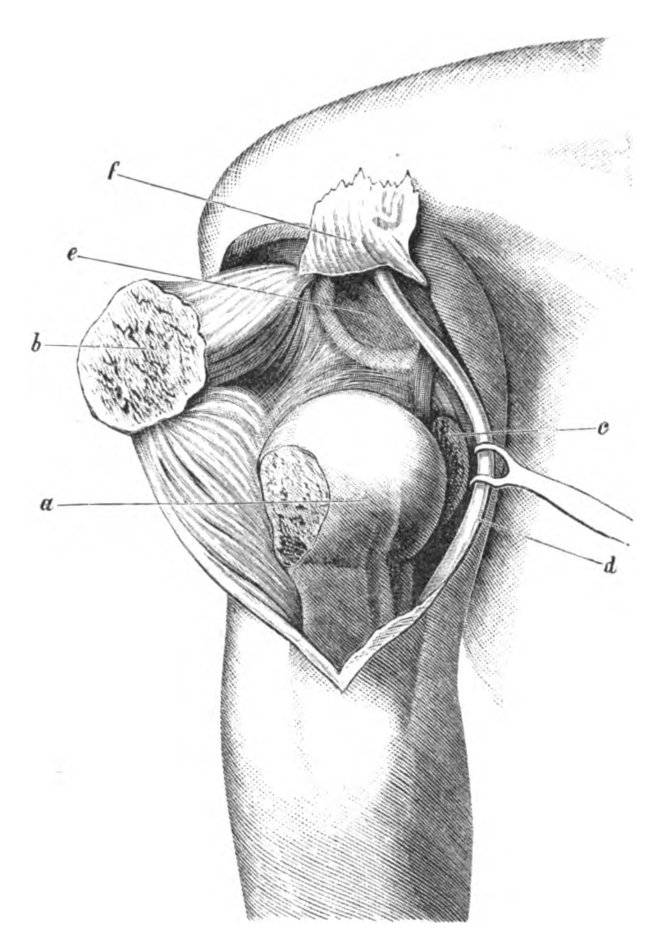


Fig. VIII.

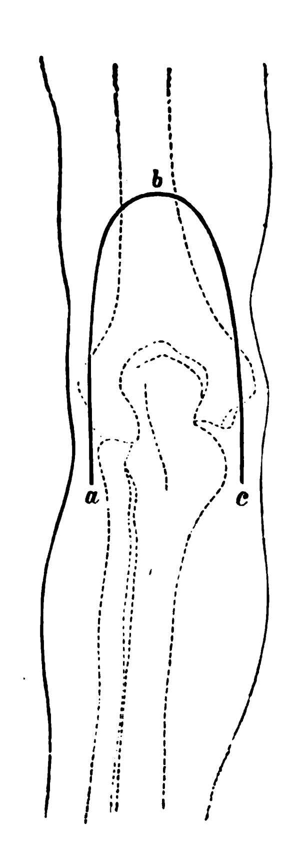


Fig. IX.

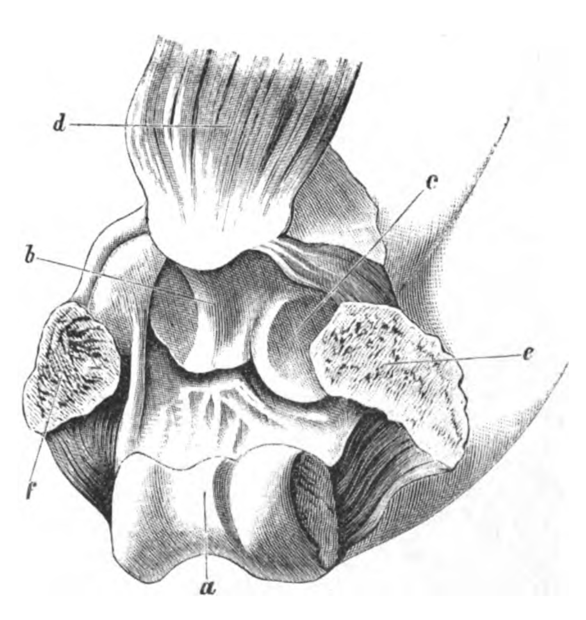


Fig. X.

Рис. съ нат. Данненбергъ.

Дозв. ценз. Спб. 21. Авг. 1887. Тип. «Пет. газ.», Владимірск. 12.

Russische und polnische Medicinische Bibliographie
der
St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift.

№ 1 JANUAR 1887

Abkürzungen.

Arch. Botk. — Archiv kliniki wnutrennych bolesnei Prof. Botkina. (Botkin's Archiv der Klinik f. innere Krankheiten).
Arch. Psich. Kow. — Archiv psichiatrii, neirologii i ssudebnoi psichopatologii Kowalewskawo w Charkowe (Kowalewski's Archiv f. Psychiatrie, Neurologie u. gerichtliche Psychopathologie. Charkow).
Chir. Westn. — Chirurgitscheski westnik (Chirurgischer Bote).
Dnew. Kas. Ob. — Dnewnik Kasanskawo obschtschestwa wratschei. (Tageblatt der Kasan'schen ärztlichen Gesellschaft).
Jesh. Kl. Gas. — Jeshenedelnaja klinitscheskaja gaseta. ([Botkin's] klinische Wochenschrift).
Letop. Chir. Ob. M. — Letopiss chirurgitscheskawo obschtschestwa w Moskwe. (Jahresbericht der chirurgischen Gesellschaft in Moskau).
Med. Bibl. — Medicinskaja bibliotheka. (Medicinische Bibliothek).
Med. Obsr. — Medicinskoje obosrenije. (Medicinische Rundschau).
Med. Prib. Morsk. Sb. — Medicinskija pribawlenija k morskomu sborniku. (Medicinische Beilagen zum Marine-Journal).
Med. Sb. Kawk. Ob. — Medicinski sbornik Imperatorskawo Kawkaskawo medicinskawo obschtschestwa. (Medicinisches Journal der Kaiserl. Kaukas. Medicin. Gesellschaft).
Meshd. Klin. — Meshdunarodnaja klinika. (Internationale Klinik).
Prot. Arch. Ob. — Protokoly i trudy obschtschestwa Archangelskich wratschei (Protokolle und Arbeiten der Gesellschaft Archangelscher Aerzte).
Prot. Chark. Ob. — Protokoly Charkowskawo obschtschestwa wratschei. (Protokolle der Charkow'schen ärztlichen Gesellschaft).
Prot. Dünab. Ob. — Protokoly sassedanij Dünaburgskawo medicinskawo obschtschestwa (Sitzungsprotokolle der Dünaburger med. Gesellschaft).
Prot. F. M. Ob. Mosk. — Protokoly fisiko-medicinskawo obschtestwa pri Moskowskom universitete. (Protokoll der physico-medic. Gesellschaft bei der Moskauer Universität.
Prot. Kawk. Ob. — Protokoly kawkaskawo medicinskawo obschtschestwa. (Protokolle der kaukasischen medicinischen Gesellschaft).
Prot. Odess. Ob. — Protokol obschtschestwa Odesskich wratschei (Protokoll der Gesellsch. Odessaer Aerzte).
Russ. Med. — Russkaja medicina. (Russische Medicin).
Spraw. List. St.-R. — Sprawotschny listok Staro-Russkich mineralnych wod. (Anzeiger für Bad Staraja-Russ).
Ssoob. i Prot. SPbg. Ob. — Ssoobschtschenija i protokoly sassedanij St. Peterburgskawo medicinskawo obschtschestwa (Mittheilungen und Sitzungsprotokolle der St. Petersburger med. Gesellschaft).
Trud. Mosk. Ob. — Trudy obschtschestwa russkich wratschei w Moskwe (Arbeiten der Gesellch. russischer Aerzie in Moskau).
Trud. Odess. Ob. — Trudy Odesskawo obschtschestwa wratschei. (Arbeiten der Odessaer ärztlichen Gesellschaft).
Trud. Ob. R. W. — Trudy i protokoly obschtschestwa russkich wratschei. (Arbeiten u. Protokolle der Gesellschaft russischer Aerzte).
Univ. Iswest. — Universitetskija iswestija. (Universitäts-Nachrichten [Kiew]).
Westn. Oft. Chod. — Westnik oftalmologii Prof. Chodina w Kiewe. (Prof. Chodin's Zeitschrift f. Ophthalmologie. Kiew).
West. Psich. Mersh. — Westnik klinitscheskoi i ssudebnoi psichiatrii i nevropatologii Prof. Mershejewskawo. (Prof. Mierzejewski's Zeitschrift f. klinische u. gerichtliche Psychiatrie u. Neuropathologie).
West. Sud. Med. — Westnik ssudebnoi mediciny i obschtschestwennoi gigieny. (Zeitschrift für gerichtliche Medicin u. öffentl. Hygiene.)
Wojenn. Med. Sh. — Wojenno-medicinski shurnal. (Militair-medicinisches Journal).
Wojenn. Ssanit. D. — Wojenno-ssanitarnoje delo. (Militair-Sanitätswesen).
Wr. — Wratsch. (Der Arzt).

Gaz. lek. — Gazeta lekarska (Medicinische Zeitung).
Kr. lek. — Kronica lekarska (Medicinische Chronik. Warschau).
Med. Medycyna. (Medicin. Warschau).
Pam. Fiz. — Pamietnik fizyjograficzny (Physiographisches Archiv. Warschau.)
Pam. Tow. L. — Pamietnik towarzystwa lekarskiègo Warszawskiègo (Archiv der Warschauer med. Gesellschaft).
Prz. lek. — Przeglad lekarski (Medicinische Revue. Organ der Krakauer- und der Galizischen medicinischen Gesellschaften. Krakau).

Anatomie, Physiologie, Entwicklungsgeschichte, Vergleichende Anatomie, Missgeburten etc.

J. Anfimow: Ueber Veränderungen im Central-Nerven-System von Thieren bei Lackirung der Haut. (Wr. № 50).

W. Danilewski: Zur Frage der physiologischen Wechselbeziehungen zwischen der Thätigkeit des Hirns und den äusseren Reizen. (Ibid. № 46). Schluss.

Dobroklonski: Zur Frage von dem reflectorischen Einfluss der sensiblen Nerven und der verschiedenen inneren Organe auf das Herz und die Blutcirculation. (Jesh. Kl. Gas. № 34).

Medicinische Chemie, Physik, Botanik etc. (Pilzlehre, Parasiten.)

M. Afanassjew: Vorlesungen über die Bacteriologie der asiatischen Cholera. (Prakt. Med. December).

J. Natanson: Die Welt der kleinsten Wesen. — Warschau 1886. pag. 259.

Jakowski: Pathogene Spaltpilze. IX. Die Cholerabacillen oder die Kommabacillen von Koch. (Gaz. lek. № 27).

Allgemeine Pathologie. Pathologische Anatomie.

W. Danilewski: Beobachtungen über künstliches nervöses Asthma beim Frosch. (Wr. № 48—51).

N. Tschernajew: Ein Fall von Rundzellensarcom des Magens mit Bildung einer Magen-Darmfistel — Fistula gastro-colica. (Jesh. Kl. Gas. № 33).

Hewelke: Angeborene Communication der beiden Herzventrikel. Aus der Klinik von Prof. Baranow. (Gaz. lek. № 35).

Panormow: Die physiologischen Gründe der Seegen-schen Theorie des Diabetes mellitus. Vorläufige Mittheilung. Aus dem Laborator. von Prof. Dogiel in Kasan. (Ibid. № 32).

Prus: Bemerkungen über das Verhalten des leukämischen Blutes. (Med. № 39). Fünf Fälle. Die Krystalle von Leucin finden sich nur bei derjenigen Form der Leukämie, welche zugleich mit Erkrankung der Drüsen verläuft. Für's Gewöhnliche ist die Quantität der Bizzozero'schen Plättchen im leukämischen Blute sehr gross. Die Charcot-Neumann'schen Krystalle sind selten zu finden. Die Karyokinese der weissen Körperchen ist stark gesteigert.

Zejdowski: Einige Bemerkungen über die fermentative Theorie des Fiebers. (Ibid. № 29). Von der Thatsache ausgehend, dass der chemische Process im thierischen Organismus, welcher die Körperwärme producirt und dieselbe unterhält, kein Oxydationsprocess ist, wie es Cl. Bernard bewiesen hat, tritt Z. gegen die Erklärung der fieberhaften Temperatursteigerung bei Krankheiten durch die gesteigerte Oxydationsarbeit seitens des Organismus auf. Und da auch jeder fermentative Process ausserhalb des Organismus mit Temperatursteigerung der fermentirenden Masse einhergeht, so ist es auch sehr wahrscheinlich, dass etwas ähnliches im erkrankten Organismus geschieht. So macht Verf. aufmerksam auf die Untersuchungen von Atkinson über die Fermentation des Reis mit Corotium oryzae, wobei die Temperatur während mehrerer Tage auf 103,9° F. unterhalten werden kann.

Innere Medicin.

P. Burshinski: Ueber die Albuminometrie Essbach's (Wr. № 49).

M. Janowski: Ueber die Beziehungen des Blutes zu schwachen Lösungen von Kochsalz im Verlaufe des Recurrens. (Jesh. Kl. Gas. 33).

L. Oscherowski: Ein Fall von croupöser Pneumonie, complicirt durch maligne Malaria. (Prot. Kawk. Ob. № 6).

F. Pasternazki: Ueber Ungleichheit der Pupillen bei internen Krankheiten. (Wr. № 49—51).

E. Wassiljew: Zur Frage der Verluste durch Lungen und Haut bei Schwindsüchtigen. (Ibidem № 46).

Bieganski: Ueber die Prognose bei Pneumonia crouposa. (Med. № 31 und ff.). Kritische Uebersicht aller Momente, die bei Aufstellung einer Prognose in's Auge gefasst werden müssen. Rationelle Kritik aller bis jetzt bekannten Ansichten (z. B. die von Jürgensen, Liebermeister u. s. w.); eigene Beobachtungen.

Dujardin-Beaumetz: Vorlesungen über Therapie. Ueber die Nahrungsquantität (de la ration alimentaire). (Ibid. № 38). In der Uebersetzung von Dobieszewski.

Derselbe: Vorlesungen über die Therapie. Ueber das ungenügende Nähren und über die Diätetik bei Fettleibigkeit. (Ibid. № 40). Kritische Uebersicht der Methoden von Daniel, Banting, Voit, Ebstein, Oertel u. s. w. und zum Schluss die Angabe des eigenen Systems der Behandlung von Obesitas bei sonst gesunden und normalen Menschen, welche noch kein Fettherz haben. Getränke: es wird dem Kranken entweder das Trinken erlaubt oder das Trinken verboten. Im ersten Falle beträgt die Quantität des Getränkes 300 Grm. und das Getränk besteht aus weissem Wein oder Rothwein mit alkalischem Wasser zusammen (*eau de Vals, eau de Vichy*). Im zweiten Falle wird den Kranken das Trinken ert 2 Stunden nach dem Essen erlaubt, wie es Schweninger räth, und dann giebt man zum Trinken leichten Thee ohne Zucker. Streng verboten sind süsse Weine, Liqueurs, Branntwein und Bier. Speisen: die wasserhaltigen Nahrungsmittel wie Suppen, Salate sind verboten, die mehlhaltigen ad minimum reducirt; gestattet sind dagegen: Eier, Fleisch, frisches Gemüse und Früchte; das Brod soll leicht sein; kein schweres Brod, und zwar der Rindetheil des Brodes ist vorzuziehen, daher sind die lang und klein gebackenen Brodstücke anzurathen. Weissbrod verboten. — Erstes Frühstück um 8 Uhr: 25 Grm. Brod, 50 Grm. kaltes Fleisch (Schinken); 100 Grm. leichten Thee ohne Zucker. — Zweites Frühstück um 12 Uhr: 50 Grm. Brod, 100 Grm. Fleisch, oder 2 Eier, 100 Grm. frisches Gemüse, 15 Grm. Käse; Früchte soviel der Kranke verlangt. — Mittag um 7 Uhr Abends: ohne Suppe, 50 Grm. Brod, 100 Grm. Fleisch, 100 Grm. vom grünen Gemüse, 15 Grm. Käse und Früchte wieviel der Kranke will. Dieser Diät werden noch die abführenden Mittel in Form von Pillen und Salze beigefügt. Ausserdem Massage und Körperbewegungen, active und passive Gymnastik.

Halski: Bemerkungen über die Krankheiten der Leber und der Gallengänge. (Ibid. № 35). Casuistische Mittheilungen aus der Klinik von Prof. Korczynski in Krakau.

Malinowski: Bemerkungen über Malaria und über die pathognostische Bedeutung der Milzvergrösserung bei Kindern. (Gaz. lek. № 26). Die Schlüsse lauten: 1) Die Milzvergrösserung wird beobachtet bei ganz gesunden Kindern im 1. Lebensjahre. 2) Bei rhachitischen Kindern im 1. und 2. Lebensjahre findet gewöhnlich die Vergrösserung der Milz statt, und wenn es dabei zu einer acuten oder subacuten intermittirenden Erkrankung kommt, so hat man neben der Milzvergrösserung auch Temperaturschwankungen vor sich, man muss sich aber hüten in solchen Fällen die Diagnose auf Malaria zu stellen. 3) Der Abdominaltyphus besonders (zur Zeit der Beobachtung) in den letzten Krankheitswochen giebt intermittirendes Fieber, welches ein Malariafieber simuliren kann. 4) Ueberhaupt bei allen chronischen Erkrankungen der Kinder, welche mit Milzvergrösserung einhergehen, z. B. Tuberculose der Meningen, der Lungen u. s. w. kann eine intermittirende Temperatursteigerung eintreten. Es wird recht häufig die Diagnose der Malaria bei kleinen Kindern von vielen Aerzten gemissbraucht. Aus den oben erwähnten Gründen warnt M. vor einer frühzeitigen Diagnose.

Derselbe: Ein Ulcus rotundum bei einem 8jährigen Mädchen. Tod durch die Magenblutung. (Ibid. № 26). Bei der Section ist keine Exulceration gefunden worden, weder im Magen noch in Därmen. Daselbst nur die Erscheinungen eines chronischen Catarrhs mit Ecchymosen im Duodenum. Wie kann daher die Rede von einem Ulcus rotundum sein?

Szaniawski: Einige Worte über die Behandlung von Ulcus rotundum des Magens mit Jodkalium. (Med. № 23). S. hat sich warm für die Behandlung ausgesprochen.

Chirurgie.

F. Barski: Ueber subcutane Injectionen von Cocainum muriaticum in der chirurgischen Praxis zum Zweck der localen Anaesthesie. (Wr. № 50).

A. Borjakowski: Zur Casuistik der traumatischen Verletzungen der weiblichen Geschlechtstheile ausserhalb des Actes der Geburt. (Fistula vulvo-rectalis). (Ibid. № 46).

S. Kolomnin: Vergleichende Darstellung der Wirkung verschiedener Kugeln auf den Organismus: der sphärischen aus Blei und aus Kupfer, der cylindro-konischen und cylindro-ovalen aus Blei und der cylindro-konischen und gepanzerten Kugel aus Stahl. (Jesk. Kl. Gas. № 33—36).

A. Kotow: Zur Casuistik der Nierenverletzungen. (Ibid. № 35).

S. Mariaschess: Einige Worte über die Geschwülste der männlichen Harnblase, ihre Diagnostik und Behandlung. (Chir. Westn. Nov.-Dec.).

E. Ssalischtschew: Chirurgische Anatomie und Unterbindung der Carotis externa in loco electionis. (Wr. № 46, 48—50).

M. Sseslawin: Zur Casuistik der Operation nach Pirogow mit der Modification von Le-Fort. (Prot. Kawk. Ob. № 7).

N. Ssolomka: Ueber hohen Steinschnitt. Zwei Operationen mit hohem Schnitt. (Med. Sb. Kawk. Ob. № 42).

M. Ssubbotin: Behandlung der Entzündungen der Harnröhre vermittelst Spülungen. (Wr. № 51).

Derselbe: Drainage für Eiterhöhlen und eiternde Höhlenwunden. (Ibid. № 51).

M. Wassiljew: Zur Casuistik der Cystotomie. (Chir. Westn. Nov.-Dec.).

N. Weljaminow und *W. Tiele:* Rechenschaftsbericht über die chirurgische Abtheilung des Militär-Hospitals in Krassnoje-Sselo für die Lagerzeit 1886. (Ibidem).

N. Wolkowitsch: Zur Frage vom Rhinosclerom. (Wr. № 47).

Elsenberg: Einimpfung der Tuberculose bei einem Kinde. (Gaz. lek. № 18). Bei Juden herrscht bekanntlich die Unsitte, die beim Beschneidungsacte entstehende Wunde mit dem Munde auszusaugen. Das Aussaugen wird von einem Verwandten, Bekannten, oder auch vom Circumcisor selbst ausgeführt. Vielen Aerzten ist es vorgekommen Einimpfung der Syphilis auf solchem Wege zu beobachten. In der Literatur findet man darüber viele Angaben. Ueber die Einimpfung der Tuberculose liegen nur die Mittheilungen von Lindmann (Deutsche Med. Wochenschr. 1883, № 30 — zwei Fälle) u. E. Lesmann (Dtsch. Med. Wochenschr. 1886. № 9 und ff. — zehn Fälle, von einer und derselben phthisischen Person circumcidirt) vor. Der vom Verf. beobachtete Fall ist umsomehr interessant, als erst der mikroskopische Nachweis von Tuberkelbacillen die Diagnose aufklärte und den anfangs aufgestellten Verdacht einer syphilitischen Infection fallen liess. Die Symptome waren denen der syphilitischen Infection bei oberflächlichem Anblicke ähnlich; die Oberfläche der Exulceration grau, speckig, die Lymphdrüsen stark geschwellt, eitrig zerfallen. Der Beschneider schien nach dem äusserlichen Aussehen gesund zu sein, hustete sehr wenig; im Sputum, welches überhaupt sehr spärlich war, hat Verf. zweifellose Bacillen gefunden, was auch Prof. Hoyer bestätigte. Beim Laryngoskopiren erblickte man in spatio interarythaenoideo einige echte Tuberkeln auf schwach infiltrirtem Grunde. Sonst nichts abnormes.

Grünbaum: Allgemeiner Blick auf die Therapie der Harnblasenkrankheiten nach den letzten Quellen. (Med. № 27).

Hering: Milchsäure als Heilmittel bei tuberculösen Exulcerationen in der sog. laryngealen Phthise. Vortrag, gehalten in der Sitzung der Pariser Laryngologen um 29. April 1886. (Ibid. 24 und ff.). Angeregt durch die Mittheilungen von Krause (Berl. klin. Wochenschrift № 29, 1885) hat H. die Milchsäure in 32 Fällen applicirt, aber nur in 20 Fällen genauer beobachtet. Auf diese 20 Beobachtungen kommen 4 Fälle von voller Verheilung, 2 Fälle von fast vollkommener Heilung, 8 Fälle von sehr grosser Besserung und 6 Fälle ohne Besserung. Verf. kommt zu folgenden Schlüssen: 1) die abgegrenzten frischen, oberflächlichen, tuberculösen Ulcerationen heilen sehr rasch; 2) die tieferen kraterförmigen Ulcera in parte interarythaenoidea mit gewulsteten Rändern heilen sehr schlecht und schwierig und brauchen eine viel längere Zeit und grössere Energie von Seiten des Arztes und des Kranken. In diesen letzteren Fällen wirken viel rascher solche Eingriffe als Scarificationen und Entfernung der tuberculös erkrankten Theile auf operativem Wege, als: Messer, Pincette, Schlinge, Löffel u. s. w. Verf. hat starke Lösungen gebraucht (10%—80%).

Derselbe: Ueber die Heilbarkeit von tuberculösen Ulcerationen bei der sog. Larynxphthise. Vortrag in Paris gehalten 28. April 1886. (Gaz. lek. № 28). Verf. referirt über 11 von ihm beobachtete Fälle von Heilung tuberculöser Ulcerationen im Larynx. In vielen Fällen gelingt es selbstverständlich nur temporär dieselben auszuheilen, in einigen gelang es eine dauerndere Wirkung zu erhalten (2—6 Jahre).

Puterman: Ein Fall von perforirender Wunde der Bauchhöhle. Genesung. Einige Worte aus dem Anlasse über die Asyle für schwerverwundete Bauern. (Ibid. № 35).

Nerven- und Geisteskrankheiten. Irrenwesen.

S. Danillo: Zur Lehre von der Prognose bei Geisteskrankheiten. (Wr. № 49).

Hautkrankheiten.

A. Pospelow: Zur Casuistik der Psoriasis genuina acuta. (Jesh. Kl. Gas. № 35—36).

Funk: Einige Bemerkungen über die Therapie der Psoriasis. (Gaz. lek. № 22). Verf. tritt gegen die energische Therapie mit reizenden Mitteln als Chrysarobin etc. und für eine milde Behandlung mit Axungia benzoïnata, Ung. glycerini, warme Dauerbäder und Compressen ein.

Venerische Krankheiten. Prostitution.

O. Petersen: Jodoform-Stift. (Wr. № 51).
Th. Tschudnowski: Demonstration eines Kranken mit hartem Schanker auf dem Kinn. (Prot. Kawk. Ob. № 7).

Guranowski: Antwort an den Dr. Heimann auf seinen Aufsatz unter d. Titel: «Einige Worte über den Artikel von Dr. G. u. s. w. in № 25 von Gaz. lek.. (Gaz. lek. № 28). Polemischer Aufsatz über den in der Wochenschrift schon ausführlicher von Watraszewski besprochenen Aufsatz über einen Fall quasi Schankers im Mittelohre.

Augen- und Ohrenkrankheiten.

E. Adamyk: In Anlass der Polemik der Herren Reich und Usskerski über das Trachom. (Wr. № 50).
N. Neumin: Vergleich der Resultate der Behandlung des Trachoms durch pharmaceutische Mittel und durch chirurgische Eingriffe. (Prot. Kawk. Ob. № 8).
M. Reich: Bemerkungen in Anlass der Behandlung der Trachomatösen auf der Sanitäts-Station zu Borshom. (Ibid. № 9).

Karnocki: Einige Bemerkungen über die contemporäre Staaroperation. (Gaz. lek. № 34).

Geburtshülfe, Gynäkologie.

P. Larionow: Drei gynäkologische Fälle aus der weiblichen Abtheilung des Michael-Hospitals zu Tiflis. (Prot. Kawk. Ob. № 7).
A. Lebedew: Sectio caesarea oder Craniotomia bei lebender Frucht? (Jesh. Kl. Gas. № 36).

Jerzykowski: Beitrag zur Therapie vermittelst Ausschabung der inneren Uterusfläche bei intrauteriner Erkrankung im Wochenbett. (Gaz. lek. № 35).

Arzneimittellehre. Toxikologie.

A. Ssuchow. Ueber den Einfluss des Jodkaliums auf die Ausscheidung des Quecksilbers durch den Harn während und nach Quecksilberbehandlung. (Wr. № 47—48).

Zaleski: Pilocarpin bei Vergiftung mit faulen Fischen. (Gaz. lek. № 34).

Balneologie, Elektrotherapie u. a. physikal. Heilmethoden.

Tymowski: San-Remo, Ospeladetti, Bordighera in klimatischer und socialer Hinsicht. Führer für die Kranken in den klimatischen Curorten. — Warschau 1886, pag. 169.
Fabian: Ueber elektrische Bäder. Vortrag gehalten in der Warschauer Med. Gesellschaft 6. April 1886. (Gaz. lek. № 31).

Staatsarzneikunde (Gerichtl. Medicin), Gesetze und Verordnungen.

S. Blum: Der Verbrecher in foro und als Object criminal-psychologischer Untersuchung. (Med. Sb. Kawk. Ob. № 42).

Debczynski: Ein Fall von Nothzucht durch Coitus in den Mund einer Frau. (Gaz. lek. № 26). Gerichtlicher Fall.

Hygiene.

A. Stakman: Werthschätzung des Wassers der vier Quellen von Awtschal im Vergleich mit dem Wasser des Flusses Kura. (Prot. Kawk. Ob. № 8).

Fabian: Chemische Analyse des festen Cybils (Extract of beef). (Gaz. lek. № 26). Die Reklame auf der Etiquette dieses neu in den Handel gebrachten Präparates lautet, dass es 8% Pepton enthalten soll. Die Versuche von F. haben bewiesen, dass dieses Präparat gar kein Pepton enthält. Die darin enthaltenen 64% von organischen Substanzen bestehen aus Extractivstoffen, und nur 1,2% kommt dem Eiweiss zu.

Epidemien (Endemien), Epizootien. Infection durch Thiergifte.

J. Finkelstein: Die Pasteur'sche Methode der präventiven Behandlung der von tollen Thieren Gebissenen. (Prot. Kawk. Ob. № 9).

Zejdowski: Die Heilkraft des menschlichen Organismus während des Verlaufes von Cholera asiatica. — Warschau 1885.

Statistik. Medicin. Geographie u. Topographie.

Kramsztyk: Ueber die medicinische Statistik. (Gaz. lek № 28).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 7 bis 13. Dec. 1886.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
274	244	518	98	44	87	7	11	20	59	37	43	37	37	31	6	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 14, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 6, Masern 4, Scharlach 14, Diphtherie 14, Croup 3, Keuchhusten 6, Croupöse Lungenentzündung 29, Erysipelas 10, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie u. Septicaemie 4, Tuberculose der Lungen 106, Tuberculose anderer Organe 10, Alcoholismus und Delirium tremens 2, Lebensschwäche und Atrophia infantum 34, Marasmus senilis 23, Krankheiten des Verdauungscanals 50, Todtgeborene 24.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren Summa	Lebendgeboren Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben Summa	Gestorben Auf 1000 Einwohn.
London	4 149 533	12.—18. Dec.	2415	30,3	—	1499	18,8
Paris	2 258 080	12.—18. Dec.	1190	27,3	82	1054	24,5
Brüssel	174 751	5.—11. Dec.	120	35,6	7	83	24,7
Stockholm	210 717	5.—11. Dec.	140	35,1	7	90	22,2
Kopenhagen	289 000	15.—21. Dec.	220	39,5	1	130	23,4
Berlin	1 315 287	12.—18. Dec.	886	35,0	35	565	22,3
Wien	780 066	12.—18. Dec.	466	31,0	29	385	25,7
Pest	442 557	5.—11. Dec.	323	38,0	16	299	36,8
Warschau	431 572	5.—11. Dec.	286	34,5	33	229	27,6
Odessa	217 000	12.—18. Dec.	—	—	8	121	29,0
St. Petersburg	**861 303**	**19.—25. Dec.**	**362**	**21,9**	**17**	**487**	**29,1**

☛ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 13. Januar 1887.

☛ Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 5. Januar 1887.

Spanisches Fliegenpflaster von Albespeyres.

Das einzige gebraucht in den Hospitälern und Ambulanzen der französischen Armee und adoptirt von russischen Aerzten.

Das **spanische Fliegenpflaster Albespeyres** ist auf grüne Wachsleinwand geheftet, die äussere Seite ist in Quadrate von 5 Centimeter getheilt, in denen *die Signatur Albespeyres* gedruckt ist.

Das Pflaster wirkt stets und regelmässig in höchstens 6—12 Stunden bei Erwachsenen, in 4—6 Stunden bei Kindern.

☛ Um sicher zu sein, dass den Kranken das echte spanische Fliegenpflaster Albespeyres gegeben wird, verlange man ausdrücklich bei der Ordonnanz **Spanisches Fliegenpflaster von Albespeyres** *mit der Signatur auf der grünen Seite.* ☚

Das Pflaster wird in Etuis zu 1 Meter und zu ½ Meter à 5 und 3 Frcs. verkauft; auch wird es in den Pharmacien in jeder Grösse abgegeben.

Central-Dépot: **FUMOUZE-ALBESPEYRES**, *78, Faubourg Saint-Denis, PARIS*, und in den grösseren Apotheken Russlands. 34

Adressen von Krankenpflegerinnen.

Julie Blumbach, Спасск. ул., д. 19, кв. 6.
T. Fischer, Станція Удѣльная, Кубанск. ул. № 23.
Wilhelmine Hensel, В. О. 17 лин. д. № 12 кв. 13.
Августа Федоровна Кауфманъ, по Фонтанкѣ близъ Симеонов. м., д. 22 кв. 9.
Луиза Карловна Мертке, Гороховая ул., д. 42 кв. 28.
И. Ристлавъ, Витебск. ул. д. 22. кв. 28.
Amalie Ritter, В. О. 17 лин. д. 12 кв. 37.
Ю. Штейнъ, Эртелевъ пер. д. 7 кв. 12.
E. van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 5, кв. 49.
П. Эйрихъ, Невск. просп. д. 88. кв. 10.
Amalie Schulze, Alexander Platz H. 6. Qu. 53.
A. Schönfeldt, В. О. 12. лин. д. 17. кв. 2

ABONNEMENTS
auf alle Zeitungen und Journale

werden angenommen im

Central-Annoncen-Comptoir
F. PETRICK,
№ 8. Newsky-Prospect № 8.

PAPIER RIGOLLOT
Senf in Blättern als Senfpflaster.

Adoptirt von den Hospitälern aller Länder.

Das einzige Senfpflaster, welches zur Einführung durch das russische Medicinal-Departement autorisirt.

P. RIGOLLOT erfand das Mittel den Senf auf Papier zu fixiren ohne dessen Kraft zu alteriren; hiermit leistete er einen grossen Dienst der Heilkunst.

Wird in allen Pharmacien verkauft.

Jedes Blatt trägt seine Unterschrift mit rother Tinte.

Bitte diese Unterschrift zu reclamiren um nicht Contrifacons zu erhalten.

P. Rigollot

Depôt générale: 24 Avenue Victoria, Paris.

Rosa-Zugflaster von A. Beslier.

Paris 13 Rue de Sevigne 269
Aus Canthariden-Extract.

Dieses Pflaster, ungleich reinlicher und stärker wirkend als alle anderen, bewahrt sich gut auf in allen Ländern. Es wirkt nicht empfindlich und zieht keine Blasen (in Folge dessen sind Narben nicht zu befürchten). Proben werden auf Verlangen den Aerzten zugesandt. Specialitäten aller antiseptischen Verbandmittel nach Lister. Man findet es in allen grösseren Pharmacien Russlands.

SIROP DE DENTITION DU Dr DELABARRE
EX-CHIRURGIEN DENTISTE DES HOPITAUX DE PARIS.

Der **Sirop Delabarre** besteht aus einem **Gemenge** von **Safran** und **Tamarinde** ohne jede Zumischung eines Narcoticum.

Man gebraucht es zur **Friction** des **Zahnfleisches**.

Alle Aerzte haben anerkannt die zuverlässige Wirkung dieses hygienischen Mittels gegen das **Zahnjucken**: die Ursache aller nervösen Zufälle, welche sehr oft das erste Zahnen begleiten.

Es ist keine Gefahr zu befürchten, falls das Kind den Sirop herunterschlucken sollte.

Notiz. — Der **Sirop Delabarre** wird nur in kleinen Flacons, die in einem Etui verschlossen, mit dem **offic. Stempel** des **französ. Gouvernements** als **Zeichen der Echtheit** verkauft.

Dépôt Central: **FUMOUZE-ALBESPEYRES**, *78, Faubourg Saint-Denis, PARIS.* 61 (6)



Röhrchen-Levasseur Kiste 3 fr.
Apoth. 23 rue de la monnaie. Paris.

Pilules anti-Nevralgiques
von Dr. CRONIER.
Apoth. 23. Rue de la monnaie. Paris.

Muster der Röhrchen werden versandt franco durch den Erfinder, 7 rue du Pont Neuf Paris.

ЕЖЕМѢСЯЧНЫЙ ЖУРНАЛЪ
„Медицинскія Прибавленія"
къ
Морскому Сборнику.

Выходитъ и въ **1887** году книжками отъ 4—5 печатныхъ листовъ.

Журналъ посвященъ по преимуществу разработкѣ вопросовъ, имѣющихъ отношеніе къ санитарному состоянію флота.

Достаточно отведено также мѣста и вопросамъ общей и практической медицины.

ПОДПИСКА принимается въ С.-ПЕТЕРБУРГѢ, въ Главномъ Адмиралтействѣ, въ Управленіи Главнаго Медицинскаго Инспектора Флота.

Цѣна за годовое изданіе **4 руб.** съ пересылкою.

О всякой книгѣ, присланной въ редакцію, дѣлается безплатное объявленіе о ближайшемъ № журнала.

Завѣдующій Редакціей:
М. Перфильевъ.
(2)

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.
Januar 1887 beginnt der 25. Jahrgang des

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. Senator u. Prof. Dr. E. Salkowski,
redig. von Prof. Dr. M. Bernhardt.

Wöchentlich 1—2 Bogen. gr. 8.
298 Preis d. Jahrg. 12 Rbl. (1)
Abonnements bei allen Buchhandlungen und Postanstalten.

Russische und polnische Medicinische Bibliographie
der
St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift.

№ 2 FEBRUAR 1887

Allgemeine Literatur, Geschichte, Journale, Sammelwerke.

Syworotkin: Medicinischer Bericht über das Gefängnisshospital zu Rybinsk pro 1882—83. (West. Sud. Med. 1886. Bd. IV).

Anatomie, Physiologie, Entwicklungsgeschichte, Vergleichende Anatomie, Missgeburten etc.

Adamkiewicz: Ueber die Structur von Ganglienzellen und deren Kerne. (Wiad. lekarsk. № 1). Ref. folgt.

Allgemeine Pathologie. Pathologische Anatomie.

S. Beljakow: Die pathol.-anatom. Veränderungen des Gehirns beim senilen Schwachsinn. (Wr. № 1). Vorläufige Mittheilung aus der Klinik des Prof. Mierzejewski.

M. Lukin: Bericht über die 1885 im Seehospital zu Kronstadt ausgeführten Sectionen. (Fortsetzung). Bei einem Rekruten, der an Pneumonia chron. verstorben, fand L. eine Nähnadel in dem Herzmuskel. (Med. Prib. Morsk. Sb. Jan.).

W. Maximow: Thermoelektrische Untersuchungen von Entzündungsherden. (Wojenn. Med. Sh. Sept. 1886). Verf. kommt auf Grund von Thierversuchen (im Wiener pathol. Instit.) und Beobachtungen an Kranken zu dem Resultat, dass die Temperatur in Abscessen und Entzündungsherden 0,5—3,5° C. niedriger als im Rectum und 0,3—2,5° C. niedriger als in der Axilla ist. Nur in einem Falle von eitriger Osteomyelitis erreichte der Entzündungsherd die Temp. in der Aorta. Auch erwies es sich, dass in der grössten Mehrzahl der Fälle die Temperatur *im Rectum um 0,6—2,4° höher als in der Leber ist!*

Innere Medicin.

J. Trussewitsch: Die Symptomatologie der Phthise im Verhältniss zur modernen Behandlung derselben. (Wojenn. Med. Sh. 1886. Sept.).

Dujardin-Beaumetz: Vorlesungen über Therapie. Ueber die übermässige Diät und Uebernährung. (Med. № 43 und 44). Ueber die Diät bei Podagra, Harnsteinen und Gallensteinkrankheiten. (Ibidem). Verf. hält die Methode der Uebernährung für ausserordentlich wichtig, besonders gute Resultate werden gesehen bei Behandlung der Tuberculose u. a. chronischen Krankheiten.

Chirurgie.

G. Bruhns: Abnehmbare Corsets aus Wasserglas. (Wr. № 2).

Gedewanow: Fall von Heilung penetrirender Bauchwunden. (Med. Obsr. № 1).

Giltschenko: Subperitonäaler Abscess in der Lebergegend. (Ibidem).

Kurdjumow: Massage bei traumatischer Orchitis und Epididymitis. (Ibidem). Ref. folgt.

Orlow: Zur Casuistik der Blasensteine bei Weibern. (Ibidem). Ref. folgt.

Penkin: 6 Fälle von hohem Steinschnitt. (Ibidem). Ref. folgt.

Putochin: Noch ein Fall von hohem Steinschnitt. (Ibid.) Ref. folgt.

Tesjakow: Fall von Bauchwunde. (Ibidem).

L. Tschernomordik: Cocainum muriaticum in der Chirurgie. (Wr. № 1). Ref. folgt.

Bossowski: Resultate bacterioskopischer Untersuchungen von Secreten in frischen operativen Wunden. Vorläufige Mittheilung aus der Klinik des Prof. Mikulicz. (Prz. lek. № 46 und ff.). Ref. folgt.

Krause: Zwei Fälle von Gangrän der äusseren Geschlechtstheile bei Männern. (Gaz. lek. № 25). Partielle Gangrän im I. Falle der Haut des Hodensackes, im II. Falle der Haut des Penis, augenscheinlich spontan entstanden, doch die Möglichkeit einer unbemerkt verlaufenen Phlegmone oder Rose bleibt nicht ausgeschlossen.

Lagorski: Zwei Laparotomien: die I. bei traumatischer Ruptur des Darmes ohne gleichzeitige Wunde der Bauchwand, und die II. bei Bauchfellentzündung in Folge von Ileus. (Med. № 42). Beide Fälle mit tödtlichem Ausgange.

Malinowski: Impermeabilität der Därme, Bauchfellentzündung in Folge von Gangrän einer Darmschlinge. Tod. (Gaz. lek. № 25). Section: Dreifache Umdrehung einer 10 Ctm. langen Dünndarmschlinge um die Axe von links nach rechts.

Matlakowski: Bemerkungen über die Veränderungen des incarcerirten Darmstückes in den Hernien. (Ibidem № 23). Sich auf die Thatsache stützend, dass es häufig bei einer Herniotomie dem Operateur schwierig ist die Vitalitätsfähigkeit eines incarcerirten Darmstückes zu beurtheilen, macht M. darauf aufmerksam, dass wenn man das entsprechende Stück aus der Bauchhöhle herauszieht, kurze Zeit beobachtet und dabei vorsichtig massirt, so sieht man in dem lebensfähigen Gewebe das Wiedereintreten des Kreislaufes in Form von röthlichen Streifchen der sich mit Blut füllenden Gefässchen, die graue Farbe der Darmwand schwindet allmälig und macht einer röthlichen Platz. Dabei erfolgen sogleich an verschiedenen Stellen punctförmige Ecchymosen. Am leblosen Gewebe fehlt dieses Zeichen der Wiederherstellung des Blutkreislaufes.

Nerven- und Geisteskrankheiten. Irrenwesen.

Bechterew: Paramyoclonus multiplex. (Wr. № 3—4).

Adamkiewicz: Monoplegia anaesthetica. Heilung. (Prz. lek. № 48). Ein recht dunkler Fall von einseitiger absoluter Anaesthesie im Bereiche des Plexus brachialis sin., welche schon über 2 Jahre andauerte. Prof. A. schliesst Hysterie aus und zwar aus folgenden Gründen, ob richtig, will ich dahingestellt lassen: Es fehlten hysterische, psychische Symptome, keine Excentricität im Benehmen, keine Krämpfe, keine Hemianaesthesien, keine Amblyopie, keine Eierstockempfindlichkeit u. s. w. Es fehlten auch die specifisch bei der Hysterie eintretenden und vom Verf. früher unter dem Namen von *Sinapiskopie* beschriebenen Erscheinungen, welche das functionelle Wesen der Anaesthesie aufklären. Diese Methode der Untersuchung mit Sinapismen giebt viel genauere Resultate, als die sogenannte Metalloskopie. Sie besteht darin, dass in Fällen von hysterischer Hemianaesthesie an der Stelle des Sinapismus im Bereiche des anaesthetischen Bezirkes nach einer ½—1 Stunde die Empfindlichkeit zurückkehrt, um langsam wieder zu verschwinden nach einer gewissen Zeit. Zu gleicher Zeit entsteht aber auch «transfert», das heisst parallel mit dem zeitweiligen Zurückkehren der Empfindlichkeit an der Stelle von Sinapismusapplication im anaesthetischen Bezirke, entsteht an der entsprechenden Stelle der entgegengesetzten Seite die anaesthetische Stelle, welche nach einer gewissen Zeit langsam empfindlich wird und zwar zu derselben Zeit, als die durch Sinapismus empfindlich gewordene Applicationsstelle wieder unempfindlich wird. In dem vorliegenden Falle hat der Sinapismus keine Wirkung gehabt. Verf. hält den Fall für eine organische Erkrankung der Nervenfasern an der Stelle, wo die «trophischen» Nerven und sensitiven Fasern zusammenliegen, d. h. im Bereiche der unteren Wurzeln und intervertebralen Ganglien. Die 3 Monate andauernde Galvanisation hat schliesslich zur Heilung geführt.

Venerische Krankheiten. Prostitution.

P. Grazianski: Zur Frage der Reglementirung der Prostitution. (Wojenn. Med. Sh. 1886. Nov.).

Finger: Allgemeine Therapie der Syphilis. (Wiad. lek. № 1. 1886). Verf. theilt die Phasen der secundären Erscheinungen im Verlaufe von Syphilis in 4 Gruppen. 1) Milde Form eines maculösen oder papulösen Syphilides bei sonst gesunden und kräftigen Menschen. Meistens Naturheilung; es genügen einfache hygienische und diätetische Vorschriften. 2) Milde Form eines papulösen Syphilides bei gesunden Leuten, welche erst durch allgemeine Hebung der Ernährung des gesammten Organismus zu-

rückweicht. 3) Zur dritten Gruppe gehören trockene, squamöse, psoriatische Syphilide bei schwächlichen Leuten. Die 4. Form umschliesst alle bösartigen und hartnäckigen Fälle von tuberösen, ulcerösen Syphiliden bei krankhaften oder kachektischen Leuten. Die erste und zweite Gruppe lässt sich mit Jod, die dritte muss unumgänglich mit Quecksilber behandelt werden und in der vierten muss vor einer specifischen Cur für die Hebung der allgemeinen Ernährung gesorgt werden.

Heiman: Einige Worte über den Artikel v. Dr. Guranowski unter d. Titel: «Ein Fall von Schanker im Mittelohre». (Gaz. lek. № 25). Kritische Bemerkungen, welche den Irrthum von Dr. G. beweisen und im Ganzen mit den Erklärungen von Watraszewski (Pet. med. Wochenschrift. 1886. № 44) ziemlich zusammenfallen.

Schadeck: Die Behandlung der Syphilis mittelst tiefer Injectionen des gelben Quecksilberoxyds in die Mm. Glutaei. (Sep.-Abdr. aus der Gaz. lek. und aus der Wien. med. Presse. 1886). Verf. injicirte eine volle Spritze, jede 6—10 Tage, von der Lösung: Rp. Hg oxydat. flavi 1,0, Gummi arab. 1,25, Aq. dest. 25,0, M. f. emulsio, so dass auf jede Injection 0,06 von Quecksilberoxyd kam.

Augen- und Ohrenkrankheiten.

E. Adamyk: Zur Frage der Myopie in den Schulen. Schluss. (Westn. Oft. Chod. Nov.—Dec.).

F. Jewezki: Onkologische Beobachtungen. (Ibidem).

N. Lawrentjew: Bericht über 200 in der Landpraxis ausgeführte Staaroperationen. (Ibidem).

A. Ljubinski: Irido-Cyklitis post Febrim recurrentem. (Ibidem).

von Stein: Erzeugung von Cataracta in Folge von Tönen. (Med. Obsr. № 1). Ref. folgt.

L. Süssmann: Resultate einer Prüfung des Sehvermögens der Zöglinge der Irkutskischen Militär-Feldscheerschule und der Beleuchtungsverhältnisse in den Classen dieser Schule. (Ibidem).

S. Troizki: Eine freie Cyste in der Vorderkammer. (Ibid.)

Strzeminski: Bericht über die Thätigkeit des ophthalmologischen Instituts in Wilna für das Jahr 1885. (Sep.-Abdr. aus Gaz. lek. 1886. № 17).

Wicherkiewicz: 8ter Jahresbericht aus der Armenheilanstalt in Posen für das Jahr 1885. — Posen 1886, pag. 1 bis 42.

Geburtshülfe, Gynäkologie.

J. Gramatikati: Ein Fall totaler vaginaler Uterusexstirpation. Aus dem Landschaftshospital zu Saratow. 35jährige Wittwe. Uterus-Carcinom des Collum. Heilung. (Wr. № 3).

Grünbaum: Die Medicin im Talmud. Geburtshülfe und Gynäkologie. (Med. № 42 und ff.). G. führt zahlreiche Citate aus dem Talmud an, welche beweisen, dass den Rabbinern im alten Judenthum die Untersuchung der weiblichen Organe bimanuell und per speculum bekannt war und dass wahrscheinlich auch solche Operationen, als Kaiserschnitt und Embryotomie ausgeführt wurden. Die Begriffe der Schwängerung, des Lebens vom Foetus im Uterus, des Geburtsverlaufes sollen rationell gewesen sein.

Neugebauer (Sohn): Einige Worte über die Geburtshülfe in Japan. (Ibid. № 31—40). Dieser Aufsatz ist die Uebersetzung der Arbeit von Miyake aus der med.-chirurg. Acad. in Jeddo.

Sekowski: Gebärmutterspiegel und gefenstertes Röhrchen von Prof. Bandl. (Gaz. lek. № 25). Der Spiegel ist dem Fergusson'schen ähnlich, blos ½—⅓ kürzer, ebenfalls schief abgeschnitten und wird speciell für das Einbringen von Arzneien in die Gebärmutterhöhle, sowie auch Ausspülung mit Lösungen angewendet in der Weise, dass der mit Häkchen oder Kugelzange fixirte Uterus in das Lumen des Speculums eingestellt und in die Tiefe des Spiegels die entsprechende Lösung eingegossen wird; durch das Hin- und Herbewegen des Uterus dringt diese Flüssigkeit in die Uterushöhle und soll dieselbe ordentlich ausspülen. Das Röhrchen ist dem gefensterten einfachen Catheter ganz ähnlich.

Arzneimittellehre. Toxikologie.

J. Natanson: Ueber Convallaria majalis. Aus der Klinik des Prof. Koschlakow. (Wr. № 1—4).

W. Pasternazki: Ueber die Vertheilung der Wärme im fiebernden Körper und ihre Beeinflussung durch Antipyrin, Thallin und Antifebrin; über die Einwirkung der verminderten Vertheilung auf die Hauttemperatur, Wärmeabgabe und Schweisssecretion. Vorläufige Mittheilung aus der Klinik des Prof. Tschudnowski. (Ibidem № 2—4).

A. Ssuchow: Ueber die Ausscheidung des Quecksilbers durch den Harn bei therapeutischer Application seiner verschiedenen Präparate in Form von subcutanen Injectionen. (Wojenn. Med. Sb. 1886. Aug., Sept., Oct., Nov.).

Trussewitsch: Anwendung und Dosirung des Nitroglycerins. (Med. Obsr. № 1).

Bukowski: Reaction auf Morphin. (Wiad. farm. № 18).

Heilpern: Kefir und seine Eigenschaften. (Ibidem № 10). Fortsetzung. Ein recht ausführlicher Aufsatz.

Balneologie, Elektrotherapie u. a. physikal. Heilmethoden.

P. Enko. Die Instituts-Sommer-Sanitätsstation zu Lipezk. Im Jahre 1885 wurden dort 30, 1886 31 weibliche Zöglinge verschiedener Krons-Institute mit Erfolg behandelt. (Wr. № 3).

L. Goroschko: Ueber die Wirkung der localen schottischen Douche. (Ibid. № 4). Ref. folgt.

J. Katyschew: Ueber die Behandlung von Rückenmarkskrankheiten mit Faradisation des Halses. (Wojenn. Med. Sb. 1886. Nov. und Dec.).

W. Krutschek-Golubow: Ueber die Wirkung von prolongirten lauwarmen Vollbädern auf Abdominaltyphuskranke. (Ibidem).

Dobieszewski: Klinische Beobachtungen aus der Quellenanstalt in Marienbad. (Med. № 34). Die ziemlich allgemein verbreitete Meinung bei Laien, dass Marienbader Glauber-Kochsalzwässer nur bei fettleibigen Menschen angewandt werden sollen, findet leider Zustimmung auch bei manchen Aerzten. Eine solche Meinung ist aber unrichtig. Die Eigenschaft der Glauberkochsalzhaltigen Wässer beruht auf der Lösung von venösen Stauungen im Körper. Daher stellt Vf. neben vielen anderen Indicationen auch folgende auf: Hämorrhoidalblutungen, Lungenblutungen in Folge von Plethora abdominalis, Gebärmutterblutungen, ja sogar in der allerletzten Zeit hat Verf. günstige Wirkung auf die Blutungen bei chronischer Phthise gesehen.

Mieczynski: Die Quellenproducte aus Karlsbader Wasser. (Wiad. farm. № 20).

Militair- und Schiffsmedicin.

N. Archangelski: Sanitäts-Bericht über die Reisen des Klippers «Strelok» pro 1883—85. (Med. Prib. Morsk. Sb. Jan.).

Grigorjew: Ueber Sanitätswagen. (Wojenn. Med. Sh. 1886. November).

K. Iskerski: Entgegnungen auf die «Bemerkungen» (von Prof. Dobrowolski. Ref.) zu meinen Anschauungen über die Ursachen der unter den Truppen herrschenden Augenaffectionen und über die Maassnahmen gegen dieselben. (Ibidem October).

N. Korshawin: Medico-topographische Bemerkungen über einige ausländische Häfen. Die Häfen von Aden bis China betreffend. (Med. Prib. Morsk. Sb. Jan.).

Staatsarzneikunde (Gerichtl. Medicin), Gesetze und Verordnungen.

K. Ssulima: Gerichtlich-medicinische Casuistik. Selbstmordversuch vermittelst Durchschneidung des Halses, wobei Pat. seine That dadurch zu verdecken suchte, dass er angab, man habe ihn ermorden wollen. (West. Sud. Med. 1886. Bd. IV).

Vorschriften des Medicinal-Departements bezüglich der Sanitäts-Inspection in den Lehranstalten und die Vor-

kehrungsmaassregeln zur Verhütung des Verschleppens der Infectionskrankheiten. (Ibidem).

Hygiene.

W. Emme: Erklärungsversuch der Aetiologie der Malaria bei Erdarbeiten überhaupt und speciell bei der Ziegelfabrikation in Ust-Ishora. (Wojenn. Med. Sh. 1886. Aug., Sept. und October).

M. Galanin: Die Organisation des Sanitätswesens in den westeuropäischen Reichen. II. Oesterreich. (West. Sud. Med. 1886. Bd. IV).

Gramatschikow und *Ossendowski*: Der Einfluss des Rauchens auf den menschlichen Organismus. (Wr. № 1 und 3 u. ff.).

D. Nikolski: Skizze des Sanitätswesens der Wolost Roshdestwenski, Kreis Jekaterinenburg, Gouvernement Perm. Schluss. (West. Sud. Med. 1886. Bd. IV).

A. Schtscherbak: Ueber die Wirkung des Nicotins und des Rauchens auf die Nerven-Centren. Aus dem klinischen Laboratorium d. Prof. Mierzejewski. (Wr. № 4 u. ff.).

K. Tschakalew: Bestandtheile und Assimilirbarkeit der für die Armee und die in Einzelhaft befindlichen Arrestanten des St. Petersburger Militärgefängnisses bestimmten pflanzlichen Conserven. Fortsetz. (Wojenn. Med. Sh. 1886. Nov.).

Bukowski: Einiges über Cosmetica. (Wiad. farm. № 13). Einige Cosmetica wurden vom Verf. einer Analyse unterworfen, wobei in einigen entschieden schädliche und giftige Bestandtheile entdeckt wurden, wie z. B. essigsaures Blei, schwefelsaures Kupfer, und in allen Fällen überstieg der Preis um das Vierfache den reellen Werth der Bestandtheile.

Fialkowski: Die Methode aus dem Schafgarne das Fett zu erhalten. (Ibidem). Erstens durch das Extrahiren mit Benzin, zweitens durch das Kochen und Pressen bei erhöhter Temperatur bekam Verf. eine Art von Fett, welches vom käuflichen Lanolin sich in allen Beziehungen unterschied.

Epidemien (Endemien), Epizootien. Infection durch Thiergifte.

J. Bardoch: Ueber Präventivimpfung bei Wuthkrankheit. Aus d. Odessaer bacteriol. Station. (Wr. № 2).

N. Iwanow: Die Morbidität an Flecktyphus im Verhältniss zu Alter, Geschlecht und Dauer des Aufenthalts in St. Petersburg. (Wojenn. Med. Sh. 1886. Sept., Oct. und November).

S. Lentowski: Ein Fall von Malleus hominis. (Med. Prib. Morsk. Sb. Jan.).

J. Wsorow: Materialien zur Epidemiologie. Der Flecktyphus in den Truppen der Kaukas. Armee 1880—81. Statistik und Aetiologie. (Wojenn. Med. Sh. 1886. October und November).

Statistik. Medicin. Geographie u. Topographie.

A. Lipski: Die Schwindsuchts-Mortalität je nach der Altersstufe. (West. Sud. Med. 1886. Bd. IV).

D. Nikolski: Zur künftigen Statistik des hohen Alters. Beschreibung eines 104 Jahre 3 Monate alten Bauers, Gouvern. Perm. (Wr. № 3).

W. Walch: Medicinische Mortalitätsstatistik der St. Petersburger Bevölkerung für 1886. (Wojenn. Med. Sh. 1886. Sept., Oct. und Nov.).

Medicinal- und Sanitätspersonal.

Mankowski: Bericht über die Gesellschaft der Marine-Aerzte in Nikolajew pro 1885—86. (Med. Prib. Morsk. Sb. Jan.).

Vermischtes. Propädeutik. Diagnostik.

Ueber die projectirte Hygiene-Ausstellung in Warschau. (Med. № 45).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 25. bis 31. Jan. 1887.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
340	242	582	109	55	90	14	15	16	62	50	52	47	40	23	8	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 17, Febris recurrens 4, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 9, Masern 2, Scharlach 17, Diphtherie 19, Croup 4, Keuchhusten 3, Croupöse Lungenentzündung 26, Erysipelas 6, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 2, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie u. Septicämie 8, Tuberculose der Lungen 98, Tuberculose anderer Organe 14, Alcoholismus und Delirium tremens 5, Lebensschwäche und Atrophia infantum 31, Marasmus senilis 21, Krankheiten des Verdauungskanals 90, Todtgeboren 34.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren: Summa	Lebendgeboren: Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben: Summa	Gestorben: Auf 1000 Einwohn.
London	4 216 192	16.—22. Jan.	2665	32,7	—	1757	21,8
Paris	2 260 945	16.—22. Jan.	1253	28,8	107	1128	26,1
Brüssel	174 751	9.—15. Jan.	97	28,8	8	75	22,8
Stockholm	210 717	9.—15. Jan.	150	36,9	8	98	24,1
Kopenhagen	289 000	19.—25. Jan.	196	35,2	6	129	23,2
Berlin	1 376 389	16.—22. Jan.	933	35,2	32	602	22,7
Wien	790 381	16.—22. Jan.	596	39,0	28	396	26,1
Pest	431 740	9.—15. Jan.	253	30,4	12	295	35,6
Warschau	431 572	9.—15. Jan.	229	27,6	8	199	24,0
Odessa	251 400	9.—15. Jan.	—	—	7	135	27,9
St. Petersburg	861 303	23.—29. Jan.	433	26,1	27	528	31,8

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 10. Februar 1887.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 2. März 1887.

Дозв. ценз. Спб. 6. Февраля 1887 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петерб. газ.», Владимірская 12.

Russische und polnische Medicinische Bibliographie
der
St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift.

№ 3 MAERZ 1887

Anatomie, Physiologie, Entwicklungsgeschichte, Vergleichende Anatomie, Missgeburten etc.

J. Chlodowski: Materialien zur Physiologie der Milz. (Aus dem Laboratorium des Prof. Tarchanow. (Russ. Med. № 8 u. 9).

Kadyi: Ueber die Blutgefässe des menschlichen Rückenmarks. (Prz. lek. № 45 und ff. 1886). Ref. folgt.

Nencki und *Fabian*: Ueber die Fermentproducte der Milch, besonders über Kumyss und Kefir. (Gaz. lek. № 3).

Zaleski: Beitrag zur Lehre von der Ausscheidung des Eisens aus dem Thierkörper und zur Lehre von der Quantität desselben bei hungernden Thieren. (Prz. lek. № 1).

Medicinische Chemie, Physik, Botanik etc. (Pilzlehre, Parasiten.)

E. Schmidt: Ueber die Mikroorganismen beim Trachom. Aus dem pathol.-anatomischen Cabinet des Prof. Iwanowski. (Russ. Med. № 4). Sch. fand in den trachomatösen Wucherungen den von Sattler zuerst beschriebenen specifischen Trachom-Mikrokokkus, welcher in Form und Grösse sehr ähnlich mit dem Staphylokokkus pyogenes ist. Es gelang ihm auch, durch Impfung mit Culturen dieses Kokkus bei Tauben und Katzen ein charakteristisches Trachom zu erzeugen.

A. A. Stakmann: Chemische Analyse der Mineralquellen des Fleckens Abas-Tuman. (Med. Sb. Kawk. Ob. 1886. № 43).

Allgemeine Pathologie. Pathologische Anatomie.

M. Fenster: Zur Aetiologie des Tetanus. (Russ. Med. № 1). Bei einem Müllerburschen, dessen tiefgehende Fleischwunde am oberen Dritttheil des Oberschenkels bereits auf dem besten Wege zur Heilung war, trat nach dem Genusse von halbreifen Kirschen Tetanus auf, an dem er zu Grunde ging. Verf. ist geneigt anzunehmen, dass in diesem Falle die krankheitserregende Ursache (Mikroorganismen) mit den unreifen Kirschen in den Körper gedrungen sei.

A. Kissel: Ueber den Zusammenhang zwischen der angeborenen Strictur des Orificium art. pulmonalis und der Oeffnung im Septum der Herzkammern. (Ibid. № 8). Ein Fall.

W. Podwyssotzki jun.: Gesetze der Regeneration des Drüsenepithels unter normalen und pathologischen Bedingungen. (Ibid. № 4 und 5).

Dunin: Kritische Bemerkungen über die Entstehung der Wanderniere. (Gaz. lek. № 1).

Hoyer: Ueber die Veränderungen der medicinischen Ansichten unter dem Einflusse der Lehre über die parasitäre Ursache der Infectionskrankheiten. (Ibidem).

Reichmann: Ueber die Gastrosuccorrhoea. (Ein Beitrag zur Magenpathologie. (Ibid. № 5).

Innere Medicin.

G. Glagolew: Zur Aetiologie des Scorbutes. (Meshd. Klin. 1886. № 12).

Poljuta: Zur Behandlung der algiden Periode der asiatischen Cholera. (Russ. Med. № 1 und ff.). Ref. folgt.

A. J. Steklow: Materialien zur Aetiologie der croupösen Pneumonie. (Prot. Kawk. Ob. 1886/7. № 11).

Czarkowski: Ein Fall von sehr langsamem Pulse bei einem Kinde unter den Erscheinungen der Gehirnanämie. (Gaz. lek.).

Florkiewicz: Bemerkungen und Beobachtungen über die Aetiologie der eitrigen Leberentzündung. (Med. № 3).

Gluzinski und *Jaworski*: Einige Bemerkungen über Hyperproduction von Magensaft und seine Hyperacidität. (Prz. lek. 1886. № 49). Ref. folgt.

Jaworski: Beobachtungen über das allmälig fortschreitende Verschwinden der Salzsäure im Magensafte. (Ibid. № 2). Schluss.

Derselbe: Methode zur Bestimmung der Fähigkeit des Magens Pepsin zu secerniren, sowie eine Methode, um Magensaft aus dem menschlichen Magen zu erhalten. (Ibidem № 4). Ref. folgt.

Korczynski: Ein Fall von Embolie der Kranzarterien des Herzens zu Lebzeiten diagnosticirt. (Ibid. № 1 u. ff.).

Pacanowski: Die Magenneurosen, deren Entstehung, Diagnose und Therapie. (Kron. lek. № 11).

Derselbe: Ueber den jetzigen Stand der Frage der Hypersecretion des sauren Magensaftes. (Med. № 3).

Chirurgie.

P. J. Iljinski: Ligatur der Art. carot. ext. bei einer peripharyngealen Geschwulst. (Dnew. Kas. Ob. 1886. № 23 und 24).

J. J. Minkewitsch: Einige Fälle von Cocainanwendung in der chirurgischen Praxis. (Prot. Kawk. Ob. 1886/7. № 11). M. ist mit der Anwendung von Cocain zur Entfernung kleiner oberflächlicher Geschwülste sehr zufrieden.

J. P. Pljuschkow: Ein Fall von Resection des Ellenbogengelenks wegen irreponibler Luxation. (Dnew. Kas. Ob. 1886. № 23 und 24).

M. L. Seegall: Ein Fall von Hydrocele und die Anwendung des vervollkommneten Syphonapparates bei der Behandlung der Hodenwassersucht. (Prot. Kawk. Ob. 1886/7. № 12).

M. P. Seslawin: Anus praeternaturalis et fistula vesicointestinalis. Soll beides nach einem Trauma (Tragen einer schweren Last) geschehen sein, und beide Verletzungen gingen in 2½ resp. 7 Monaten in Genesung aus. Als Curiosum sei noch erwähnt, dass einmal ein Spulwurm durch die Harnröhre abging. (Ibidem № 10).

L. M. Tschugunow: Cornu cutaneum labii inferioris. (Dnew. Kas. Ob. 1886. № 23 und 24). Die kleine Geschwulst löst sich bei etwas energischerer Untersuchung von ihrem Boden.

Baroncz: Aus der chirurgischen Casuistik. I. Drei Fälle von Trepanation des Processus mastoideus des Schläfenbeins. (Prz. lek. № 4). Alle günstig verlaufen. Im II. und im III. Falle sind zwei Knochensequester extrahirt worden.

Lesser: Einige Bemerkungen über die Verkrümmungen der Wirbelsäule. (Ibidem 1886. № 50).

J. Menzyk: Ein seltener Fall von Herniolaparotomie mit Enterorrhaphie. (Ibidem 1886. № 49). Beim Versuche der Reduction einer incarcerirten Darmschlinge während der Herniotomie riss der Darm ein, der Darminhalt entleerte sich in der Wunde. Doppelte Reihe von Nähten. Energische Desinfection. Günstiger Verlauf.

Mikulicz: Der Dauerverband und die Wundheilung unter dem feuchten Blutschorfe. (Ibid. № 2). Schluss.

Obalinski: Einfache Methode leichte Kniemissstaltungen bei Kindern zu behandeln. (Ibid. № 4). Verf. schlägt vor eine elastische breite Binde, die in einer bestimmten Weise an die Stiefel und an die Hosen angebracht, eine systematische orthopädische Wirkung ausüben soll.

Orlowski: Die Milzexstirpation (Laparosplenectomia). (Gaz. lek. № 1). Die Operation wurde vorgenommen wegen an-

geblich starker subjectiver Beschwerden bei einer mit Ascites behafteten Kranken, wo die Milz 30 Ctm. lang und 18 Ctm. breit war. Die Operation war schwierig wegen der zahlreichen Verbindungen mit benachbarten Organen. Die Kranke ist am 6. Tage gestorben. Der Milztumor erwies sich als eine chronisch hypertrophirte Milz.

Stankiewicz: Beitrag zur Lehre von der Behandlung der Patella- und Olceranonfracturen mit Knochennaht. (Med. № 1).

Trzebicky: Beitrag zur Darmresection in Fällen von gangränösen Hernien. (Gaz. lek. № 4).

Nerven- und Geisteskrankheiten. Irrenwesen.

Bechterew: Ueber die Zusammensetzung des vorderen Kleinhirnschenkels. (West. Psich. Mersh. IV. 2).

J. W. Godnew: Der Hypnotismus und seine therapeutische Bedeutung. (Dnew. Kas. Ob. 1886. № 17—19).

Korssakow: Psychische Störungen bei der alcoholischen Lähmung und ihr Verhältniss zu den psychischen Störungen bei Polyneuritis nicht alcoholischen Ursprungs. (West. Psich. Mersh. IV. 2).

Orlow: Ueber die Verpflegung der Geisteskrankheiten im Moskau'schen Gouvernements. (Russ. Med. № 1).

Schatalow und *Nikiforow*: Ein Fall von diffusem Angiosarcom der Pia des Rückenmarks und des Gehirns. (West. Psich. Mersh. IV. 2).

Tomaschewski: Zur Pathologie des Idiotismus. (Ibidem).

Rosenblatt: Die im St. Ludwigshospital im Zeitraum von 1879—1882 beobachteten Nervenkrankheiten. (Prz. lek. 1886. № 52). Schluss — umfasst nur die Kinderkrankheiten.

Hautkrankheiten.

L. Schapir: Ueber Psoriasis bei Kindern. (Russ. Med. № 8).

Venerische Krankheiten. Prostitution.

P. J. Kalatschnikow: Nachträge zum Artikel: «Zur Frage der Gelenksyphilis». (Prot. Kawk. Ob. 1886/7. № 10).

Wl. Porai-Koschiz: Das Aussterben des venerischen Schankers in Charkow. (Russ. Med. № 1). P. hat seit 16 Jahren in Charkow eine stetige Abnahme der sog. venerischen Schanker beobachtet, obschon die Zahl der venerischen Kranken zunimmt. In seiner Ambulanz war z. B. im Jahre 1885 die Zahl der vener. Schanker fast 6 mal geringer als i. J. 1879; auf 92 syphilit. Schanker konnte P. nur noch 6 Fälle von vener. Schanker finden. Im Charkow'schen Militärhospital mit 60 Betten für Syphilitische konnte Verf. im I. Sem. 1886 in seinen Vorlesungen nicht einen typischen Fall von vener. Schanker demonstriren. Er ist der Meinung, dass das Aussterben des vener. Schankers keine rein örtliche Erscheinung Charkow's sei, da dasselbe auch unter anderen Verhältnissen, z. B. in Paris, beobachtet worden ist.

Krowczynski: Einunddreissig und vierundsechszig Jahre dauernde Syphilis. (Prz. lek. № 2). Schluss.

Lychowski: Behandlung der acuten Gonorrhoea bei Männern mit Resorcin. (Gaz. lek. № 4).

Rosciszewski: Bericht über das Jahr 1884 aus der Abtheilung für venerische und Hautkrankheiten von Dr. Zarewicz. (Prz. lek. 1886. № 48 und ff.).

Smolarski: Tracheostenose in Folge von Syphilis bei Kindern. Aus der Klinik von Prof. Jakubowski. (Ibid.). Zwei casuistische Mittheilungen, wo die Stenose durch die Schwellung der Schleimhaut in der Rima glottidis in der Umgebung eines condylomatösen Tumors im Larynx verursacht wurde. — Specifiche Behandlung mit Ung. cinereum ohne Tracheotomie führte zur Heilung.

Schadeck: Behandlung der Lues vermittelst tiefer Injectionen von Quecksilberpräparaten. (Gaz. lek. № 2).

Augen- und Ohrenkrankheiten.

A. Chodin: Ueber Ausspülung der Vorderkammer bei Cataractoperationen. (West. Oft. Chod. Jan.-Febr.).

Denotkin: Ueber die Anwendung des Thermocauters bei Entropium des Lides. (Ibidem).

F. Jewezki: Onkologische Beobachtungen. (Ibidem). Schluss.

Kornilow: Ophthalmoplegia externa. Klinische Beobachtung. (West. Psich. Mersh. IV. 2).

F. Kubli: Bericht über die Augenkranken in der Ambulanz der Kreuzerhöhungs-Gemeinschaft Barmherziger Schwestern in St. Petersburg vom 1. Jan. 1882 bis zum 1. Jan. 1887. (Westn. Oft. Chod. Jan.—Febr.).

A. Ljubinski: Iridocyclitis post febrim recurrentem. (Ibidem). Schluss.

Talko: Trachom im Heere und deren Prophylaxis. (Prz. lek. № 1).

Teichmann: Drei seltene Abnormitäten, welche die Taubheit bewirken. (Gaz. lek. № 3). Alle drei Fälle sind zufällig bei der Obduction entdeckt, zum Theil angeboren, zum Theil pathologische Veränderungen an den Gehörknöchelchen.

Wicherkiewicz: Ueber die Entstehung des acuten Glaucoms nach Atropinanwendung. (Prz. lek. № 2). Schluss.

Geburtshülfe, Gynäkologie.

Pargamin: Haematoma vulvae bei einer Primipara; spontane Ruptur der Haematoma; fistulöser Gang; Eröffnung der Fistel durch Contrapunction; vollständige Heilung in 3 Wochen. (Russ. Med. № 1).

P. L. Wesselitzki: Ein Fall von Abruptio uteri vom rechten vorderen Scheidengewölbe mit Gangränescirung der linken Scheidewand. (Dnew. Kas. Ob. 1886. № 23 und 24).

Browicz: Ueber das Ulcus rotundum der Portio vaginalis und der Vagina (sogenannte Clark's Ulcus phagedänicum). (Prz. lek. № 2). Im 95. Bande von Virchow's Archiv ist von Lahn ein interessanter Fall von Ulcus rotundum beschrieben, der einzig in seiner Art, nämlich in Folge von Erkrankung des Endastes einer zuführenden Arterie in der vaginalen Mucosa. Prof. Browicz ist es gelungen einen zweiten ähnlichen Fall zu beobachten bei einer 59jährigen Frau, die an einer Pneumonie gestorben ist. Zugleich war auch ausgedehnte Atheromatose des Arteriensystems vorhanden. An der hinteren Lippe der Portio vaginalis, sowie auch an zahlreichen Stellen in der Vagina waren mehrere runde, wie ausgeschnittene Herde von grauer oder braunschwarzer Färbung, deren Oberfläche aber in demselben Niveau mit den übrigen gesunden Schleimhautpartien war. Unter dem Mikroskope wurde es klar, dass man es an diesen Stellen mit einer absoluten Nekrose der Schleimhaut zu thun hatte. Die zuführenden Blutgefässe boten alle Symptome einer typischen Arteriitis obliterans dar. Es ist klar, dass man es im vorliegenden Falle mit einem Anfangsstadium einiger Ulcera rotunda zu thun hatte.

Arzneimittellehre. Toxikologie.

A. P. Astwazaturow: Die Unzweckmässigkeit der von Dr. Opeler angegebenen Mischung (Jodoform mit Kaffe). (Prot. Kawk. Ob. 1886/7. № 11). Der Kaffe soll den Jodoformgeruch nur in frisch gemahlenem Zustande cachiren, am 3. Tage prävalirt schon wieder der erstere.

A. Maklakow: Das Wasserstoffsuperoxyd als therapeutisches und diagnostisches Mittel. (Russ. Med. № 4). Vortrag, gehalten auf dem II. Congress russ. Aerzte in Moskau.

Pachomow: Ammonium carbonicum bei Behandlung der croupösen Pneumonie. (Ibid. № 7). Ref. folgt.

E. S. Schatski: Eine neue Methode zur quantitativen Bestimmung der fremden Chinaalkaloïde im verkäuflichen schwefel- und salzsauren Chinin, sowie die quantitative und qualitative Bestimmung des Chinins in reinen wässrigen Lösungen. (Dnew. Kas. Ob. 1886. № 20—22).

P. Tentschinski: Einfluss des Antifebrin auf die erhöhte Temperatur. (Russ. Med. № 6). Ref. folgt.

Jaworski: Einige neue Beobachtungen über die Wirkung von Säuren auf den menschlichen Magen. (Med. № 1).

Balneologie, Elektrotherapie u. a. physikal. Heilmethoden.

K. G. Goralewitsch: Einige Bemerkungen über die Säuerlingsgruppe der Kaukasischen Mineralwässer. (Med. Sb. Kawk. Ob. 1886. № 43).

P. K. Kadkin: Abas-Tuman als klimatischer Curort für Brustkranke. (Ibidem). Wird sehr empfohlen.

Staatsarzneikunde.

Greidenberg: Psychiatrisch-forensische Beobachtungen. 1) Mord unter dem Einflusse schreckhafter Hallucinationen und Verfolgungswahn in Folge von chronischem Alcoholismus. (Westn. Psich. Mersh. IV. 2).

Hygiene.

A. P. Astwazaturow: Bemerkungen über die Nothwendigkeit der Desinfection der Telephonsprachröhre. Verf. fürchtet die Uebertragung von ansteckenden Krankheiten durch das Telephon und proponirt, das Sprachrohr vor und nach jedem Gebrauch zu desinficiren. (Prot. Kawk. Ob. 1886/7. № 10).

M. Putjatin: Die Reformprojecte für das Sanitätswesen in Russland. (Russ. Med. № 1 und 2).

M. J. Reich: Noch einige Worte über eine Schul- oder Classenlampe. (Prot. Kawk. Ob. 1886/7. № 10).

Bukowski: Ueber den Tabak. Aus dem pharmaceut. Laboratorium der Universität in Warschau. (Wisd. farm. № 1).

Epidemien (Endemien), Epizootien. Infection durch Thiergifte.

M. Rombro: Ein Fall von Hundswuth. (Russ. Med. № 1).

A. J. Ssemenow: Die Behandlung der Diphtherie mit Carbolsäure während der Epidemie in Petrowsk in den Jahren 1885—86. (Prot. Kawk. Ob. 1886/7. № 10).

Medicinal- und Sanitätspersonal.

A. Krassin: Die Lage der Aerzte in den geistlichen Seminaren. (Russ. Med. № 7).

Vermischtes. Propädeutik. Diagnostik.

A. P. Saizew: Die «Batoneben» in sanitärer Beziehung. Darunter versteht man in Imeretien, Mingrelien und Grusien böse Engel, die bei Beginn einer Krankheit in den Kranken fahren und dadurch diese veranlassen; sie müssen während ihres Aufenthalts im erkrankten Körper mit aller Zartheit behandelt werden, sonst nimmt die Krankheit einen schlechten Ausgang. (Prot. Kawk. Ob. 1886/7. № 10).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 15. bis 21. Februar 1887.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
315	250	565	96	49	75	10	4	17	81	67	48	45	49	15	9	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 20, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 3, Masern 4, Scharlach 14, Diphtherie 7, Croup 3, Keuchhusten 4, Croupöse Lungenentzündung 27, Erysipelas 1, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 1, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie u. Septicämie 3, Tuberculose der Lungen 120, Tuberculose anderer Organe 9, Alcoholismus und Delirium tremens 4, Lebensschwäche und Atrophia infantum 48, Marasmus senilis 22, Krankheiten des Verdauungskanals 57, Todtgeboren 35.

für die Woche vom 22 bis 28. Februar 1886.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
312	266	578	111	58	92	16	5	13	65	58	52	38	32	26	10	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 2, Typh. abd. 17, Febris recurrens 2, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 4, Masern 7, Scharlach 16, Diphtherie 15, Croup 3, Keuchhusten 3, Croupöse Lungenentzündung 19, Erysipelas 8, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 5, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 1, Puerperalfieber 1, Pyämie u. Septicaemie 6, Tuberculose der Lungen 113, Tuberculose anderer Organe 2, Alcoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 33, Marasmus senilis 34, Krankheiten des Verdauungscanals 77, Todtgeborene 29.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren Summa	Lebendgeboren Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben Summa	Gestorben Auf 1000 Einwohn.
London	4 216 192	13.—19. Febr.	2612	32,9	—	1560	19,2
Paris	2 260 945	13.—19. Febr.	1270	28,6	97	1173	27,0
Brüssel	174 751	6.—12. Febr.	99	29,4	6	102	30,4
Stockholm	210 717	6.—12. Febr.	149	36,9	12	87	21,6
Kopenhagen	289 000	16.—22. Febr.	205	36,8	6	132	23,4
Berlin	1 376 389	13.—19. Febr.	904	34,1	29	553	20,9
Wien	790 381	13.—19. Febr.	514	33,8	26	432	28,4
Pest	431 896	6.—12. Febr.	302	36,6	18	304	36,6
Warschau	431 572	6.—12. Febr.	305	36,7	14	202	24,3
Odessa	251 400	13.—19. Febr.	—	—	7	141	29,2
St. Petersburg	**861 303**	**20.—26. Febr.**	**770**	**46,5**	**33**	**506**	**30,5**

Briefkasten. DDr. Flechsig in Elster; Tomaschewski in Odessa. Zusendungen mit Dank empfangen.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 10. März 1887.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 16. März 1887.

SIROP DE DENTITION DU Dr DELABARRE
EX-CHIRURGIEN DENTISTE DES HOPITAUX DE PARIS.

Der **Sirop Delabarre** besteht aus einem **Gemenge** von **Safran** und **Tamarinde** ohne jede Zumischung eines Narcoticum.

Man gebraucht es zur **Friction** des **Zahnfleisches**.

Alle Aerzte haben anerkannt die zuverlässige Wirkung dieses hygienischen Mittels gegen das **Zahnjucken**: die Ursache aller nervösen Zufälle, welche sehr oft das erste Zahnen begleiten.

Es ist keine Gefahr zu befürchten, falls das Kind den Sirop herunterschlucken sollte.

Notiz. — Der **Sirop Delabarre** wird nur in kleinen Flacons, die in einem Etui verschlossen, mit dem **offic. Stempel** des **französ. Gouvernements** als **Zeichen** der **Echtheit** verkauft.

Dépôt Central: **FUMOUZE-ALBESPEYRES**, *78, Faubourg Saint-Denis, PARIS.* 61 (1)

Eisenfreier alkalischer Lithion-Sauerbrunn

Salvator

Bewährt bei Erkrankungen der **Niere** u. der **Blase, harnsaurer Diathese**, bei **catarrhalischen Affectionen** der **Respirations- u. Verdauungsorgane**.

Käuflich in Apotheken und Mineralwasserhandlungen.

Salvator Quellen-Direction, Eperies (Ungarn.)



Der Apparat.

Bruchverband von A. Beslier.
13 Rue de Sevigné Paris.

Zur radicalen Heilung von Nabelbrüchen bei Kindern.

Einfach, bequem und durchaus nicht hindernd zum Tragen von verschiedenen Bandagen und Verbänden. Er besteht aus runden Schildern befestigt auf meinem chirurgischen Apparat. Grosses Form.: Durchm. 0 Ctm. ½. Kleines Form.: Durchm. 7 Ctm. ½. Grösstes Format für Erwachsene — 12 Ctm. Proben auf Verlangen per Post allen Aerzten. 12

DAS CENTRAL-ANNONCEN-COMPTOIR
von
FRIEDRICH PETRICK,
St. Petersburg,
Newsky-Prospect № 8,
empfiehlt sich zur Besorgung von

Abonnements
für sämmtliche Zeitungen der Welt,
ebenso
Insertionen.

Alleinige Annoncen-Regie der **„St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift“.**

Annoncen- und Abonnements-Recht für **«Родина»** (illustr.), **«Нива»** (illustr.), **«Всемiрная Иллюстрацiя»**, **«Новый Русскiй Базаръ»**, **«Модный Свѣтъ»**, **«St. Petersburger Herold»** etc. etc.

Correcte Uebersetzungen für die Zeitungen werden kostenfrei besorgt.

Den Inserenten werden die günstigsten Conditionen gewährt.

Im Verlage von **CARL RICKER** in St. Petersburg, Newsky-Prosp. № 14, erschien:

Инженеръ П. Н. Котляревскiй.
ЗАМѢТКИ по канализацiи городовъ,
въ связи съ вопросомъ объ ассенизацiи большихъ желѣзно-дорожныхъ станцiй,
съ 5 листами чертежей.

Soeben erschienen und in der Buchhandlung von **C. RICKER** in St. Petersburg vorräthig:

КУРСЪ ФИЗIОЛОГIИ ОРГАНОВЪ ЧУВСТВЪ.
Д-ра Н. Вакста.
Лекцiи, читанныя въ СПБ. Университетѣ.
Вып. I. Съ 58 рис. въ текстѣ.
1886. 1 р. 50 коп.

INTERESSANTE NOVITÄT!

Николай Ивановичъ Пироговъ.
ВОПРОСЫ ЖИЗНИ.
ДНЕВНИКЪ СТАРАГО ВРАЧА.
Preis 3 R. 50 K.
Vorräthig in der Buchhandlung von
Carl Ricker in St. Petersburg,
Newsky-Prospect № 14.

Verlag v. **August Hirschwald in Berlin.**

Soeben ist erschienen: 32 (1)

Ueber die Principien
des zeitgemässen
Kriegswundverbandes
von
San.-Rath Dr. **C. Langenbuch.**
1887. gr. 8. Preis 60 Kop.

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.

Dr. H. Helfft's Handbuch
der
Balneotherapie.
Leitfaden für praktiche Aerzte
bei Verordnung der Mineralquellen, Molken, Seebäder, klimatischen Kurorte etc.
Herausgegeben von 31 (1)
San.-Rath Dr. **G. Thilenius.**
Neunte Auflage. 1882. gr. 8. 10 R. 80 K.

Soden № 3 und 4.
Ems Kränchen,
Apollinaris, 19 (36)
Lithionwasser,
Pyrophosphorsaures Eisenwasser,

und sämmtliche andere Curwässer, von denen Analysen vorhanden, empfiehlt die

ANSTALT KÜNSTLICHER MINERALWÄSSER der Gesellschaft
BEKMANN & Co.
St. Petersburg, Perewosnaja № 8.
Analysen und Preiscourante **gratis** und **franco.**

DRUSKENIKI.
Dr. William Gregory ertheilt den g. H. Collegen jederzeit bereitwilligst Auskunft über diesen Badeort. 17 (1)

Gemütskranke

finden jederzeit Aufnahme in der **Dr. Erlenmeyer**'schen **Anstalt** zu **Bendorf** bei **Coblenz** 14 (9)

Im Verlage von **Carl Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14**, erschien soeben:

Д. С. ВЛЕККИ.
О САМОВОСПИТАНIИ
УМСТВЕННОМЪ, ФИЗИЧЕСКОМЪ и НРАВСТВЕННОМЪ.
Цѣна 75 к.

Д-ръ И. БИЛЬ.
БѢЛКОВЫЯ ВЕЩЕСТВА КУМЫСА и КЕФИРА.
Цѣна 60 к.

Für die Stadtabonnenten liegt bei: «Catalogue des Livres de Fonds (Médecine-Sciences) de la librairie Germer Baillière & Co.

Russische und polnische Medicinische Bibliographie
der
St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift.

№ 4 APRIL 1887

Anatomie, Physiologie, Entwicklungsgeschichte, Vergleichende Anatomie, Missgeburten etc.

Kalantarow: Eine Anomalie der Art. maxillaris interna. (Russ. Med. № 13).

Zaleski: Beitrag zur Lehre von der Ausscheidung des Eisens aus dem Thierkörper und zur Lehre von der Quantität dieses Metalls bei hungernden Thieren. (Prz. lek. № 3). Aus diesen Untersuchungen geht nach Verf. hervor, dass die Ausscheidung des Eisens nur durch die Leber geschieht und zwar durch eine specifische eigenartige Wirkung der Leberzellen.

Derselbe: Das Vorhandensein von Eisen und Hämoglobin in dem blutlosen Muskel. Aus dem pharmak. Institut zu Dorpat. (Gaz. lek. № 7). Eisen soll nach Z. zweifellos im Muskelgewebe vorhanden sein; Hämoglobin aber fehlt im Grossen und Ganzen.

Medicinische Chemie, Physik, Botanik etc. (Pilzlehre, Parasiten.)

Wiltschur: Zur Aetiologie und klinischen Bacteriologie des Unterleibstyphus. Aus dem bacteriolog. Laboratorium von Prof. Afanassjew beim klin. Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna. — Dissertation. St. Petersburg 1887.

J. Metschnikow: Ueber Malaria. (Russ. Med. № 12). Verf. hat das Verhalten des Malariaparasiten zu den Phagocyten untersucht und eine vollkommene Uebereinstimmung der dabei beobachteten Erscheinungen mit den Postulaten seiner Phagocyten-Theorie gefunden.

Tarchanow und *Kolessnikow*: Die Anwendung des alkalisch gemachten Eiweisses von Hühnereiern als durchsichtiges Substrat zur Cultur der Bacterien. (Ibid. № 11). Verff. kommen auf Grund ihrer Versuche zu dem Schlusse, dass die Anwendung des alkalisch gemachten Eiweisses (in flüssiger, gelatinöser und in fester Form) in der Bacteriologie viel bequemer ist, als die Anwendung von Gelatine, Agar-Agar und sogar von Blutserum, da letztere eine umständliche Zubereitung, besondere Apparate und Vorsicht bei der Sterilisation verlangen, während das alkalische Eiweiss (Prof. Tarchanow's) ohne Weitläufigkeiten hergestellt, einfach in heissem Wasser sterilisirt wird und dabei ein nicht minder gutes Material zur Cultur von Bacterien liefert.

P. Ugrjumow: Ueber den Einfluss des Firnissens und einiger anderer Hautreize auf die Perspiration der Thiere. (Meshd. Klin. № 1).

Nencki und *Fabian*: Ueber die fermentativen Producte der Milch: Kumyss und Kefir. (Gaz. lek. № 8). Forts.

Allgemeine Pathologie. Pathologische Anatomie.

A. Kisel: Zur Casuistik der angeborenen Herzfehler bei Kindern etc. (Jesh. Kl. Gas. № 8 und 9).

Innere Medicin.

W. Antonow: Antipyrin und Thallin bei Recurrens. (Jesh. Kl. Gas. № 3—6).

Bywalkewitsch: Antipyrin bei Phthise und Hämoptoe. (Med. Obsr. № 5). B. hält Antipyrin für ein bei Hämoptoe unersetzliches Mittel (Antipyrin ℨβ, Aq. destillat. ℥IV, Essent. Menth. piperit. gutt. 15 MDS. 2—3 stündlich 1 Esslöffel voll).

Kubassow: Ueber Tuberculose und deren antimicrobe Behandlung. (Med. Obsr. № 5). Ref. folgt.

P. Kuwschinski: Ein Fall von Krebs des Kopfes des Pankreas. (Jesh. Kl. Gas. № 10).

Laschkewitsch: Die Rolle der Ausbuchtung des Brusttheils der Wirbelsäule bei der Entstehung des Lungenemphysems. (Russ. Med. № 9 und 10).

A. Masslowski: Sparteïnum sulfuricum bei Herzkrankheiten. Aus der therapeut. Klinik des Prof. Kusnezow in

Parsewski: Natrum benzoicum bei Urämie. (Med. Obsr. № 5). Ref. folgt.

W. Puschkarew: Zur Pathologie der Febris recurrens. (Jesh. Kl. Gas. № 4—8).

W. Remesow: Ein Fall von eitriger exsudativer Pleuritis, complicirt mit subcutanem Emphysem des ganzen Körpers. (Prot. Kawk. Ob. 1886/7. № 18).

N. Sassjadko: Ueber Ausspülung des Magens mit alkalischem Wasser bei chronischen Dyspepsien und Magencatarrhen. (Russ. Med. № 10—12).

A. Solotarew: Die Krankheiten des Respirationsapparates in ihrer Beziehung zu den Fiebergegenden etc. (Med. Prib. Morsk. Sb. II).

N. Tschernajew: Ein Fall von Angina pectoris bei Sclerosis Aortae. (Ibidem № 3).

Florkiewicz: Bemerkungen und Beobachtungen über die Aetiologie der eitrigen Leberentzündung. (Med. № 5). Schluss.

Korczynski: Ein Fall von Embolia arteriae coronariae cordis bei Lebzeiten diagnosticirt. (Prz. lek. № 5). Ref. folgt.

Kulczynski: Beitrag zur Casuistik des Ileotyphus und dessen Complicationen. (Ibid. № 8). Aus dem medicinischen Bericht f. d. J. 1884).

Paczkowski: Die Behandlung der fibrinösen Lungenentzündung. (Ibid. № 7). Wenig glaubwürdige Angaben über den abortiven und günstigen Einfluss von Kermes minerale auf den Verlauf der genannten Krankheit.

Reichman: Ueber die Gastrosuccorrhoea. Beitrag zur Magenpathologie. (Gaz. lek. № 6). Fortsetzung.

Chirurgie.

A. Gretschichin: Einige Worte über die Bedeutung des Cocains in der Chirurgie. (Prot. Kawk. Ob. 1886/7. № 15).

A. Korezki: Ligatur der Schenkelvene (v. femoralis primitiva) und die Rolle ihrer Anastomosen bei Operationen im Trigonum Scarpae. (Chir. Westn. März).

D. Nikolski: Extraction eines Kuhhorns aus der Vagina. (Russ. Med. № 9).

A. Podres: Ueber Exstirpation der Milz. (Chir. Westn. März).

J. Tschudnowski: Hygroma cysticum congenitum. (Russ. Med. № 12).

Baroncz: Aus der chirurgischen Casuistik III. Eine zufällige Amputation des rechten Daumens mit Eröffnung des I. metacarpo-phalangealen Gelenkes; Vernähung der abgebrochenen Knochenenden mit Silberdraht und der Sehnen mit Seide. Heilung mit vollständiger Erhaltung der Function des Fingers. (Prz. lek. № 7). — Ein Fall von dermoplastischer Amputation nach Keetley. (Ibid. № 6).

Braun: Die Entwickelung der Antisepsis und ihr Einfluss auf die Wundkrankheiten in der chirurgischen Abtheilung des St. Lazarus-Hospitals in Krakau. (Med. № 5).

Drobnik: Ueber die Unterbindung der Arteria thyreoidea inferior. (Gaz. lek. № 6).

Gorski: Ueber die Resection des Mastdarmes bei seinem Vorfalle. Aus der Klinik von Prof. Mikulicz. (Prz. lek. № 8). In 4 Fällen, wo die Reposition des vorgefallenen Darmes sich unmöglich erwies, hat Prof. M. die Resection des vorgefallenen Darmstückes mit günstigem Resultate vorgenommen. Der Schnitt wurde in der Höhe des Sphincters geführt. Gleich nach der Durchschneidung der äusseren Darmwand wurde die in diesem Augenblicke zum Vorschein kommende seröse Fläche des inneren Darmes mit dem Rande der durchgeschnittenen Fläche des äusseren Darmes zusammengenäht. Die dabei vorgefallenen Darmschlingen, Netzstücke u. s. w. wurden reponirt. In drei Fällen keine Drainage. Resultate glänzend.

Meyersohn: Totale membranöse Verwachsung der hinte-

Frau ist ohne irgend welche nachweisbare Ursache diese membranöse Verwachsung eingetreten, so dass die Kranke selbst garnicht das Leiden merkte. Im Rachen eine Pharyngitis granulosa. Mit einer durch die Nase eingeführten galvanokaustischen Schlinge brannte M. eine Oeffnung in der Membran durch, und in den nächsten Tagen erweiterte er die Oeffnung durch Einführen der Fingerkuppe von der Seite des Pharynx. Diese Erweiterung erwies sich als sehr leicht, da die Membran sehr leicht zerriss, so dass die Kranke jetzt frei durch die Nase athmen konnte.

Oltuszewski: Beitrag zur Wirkung der Milchsäure bei Larynxphthise. (Ibid. № 7).

Perkowski: Ueber das Zusammennähen der Nerven. (Kron. lek. № 1). Beschreibung eines Falles von secundärer Naht des Nervus radialis, welcher im oberen brachialen Theil unterhalb der Abgangsstelle aus dem Plexus brachialis durchschossen war. Die Schusswunde verheilte unter starker Eiterung, da der Pat. schon im Zustande einer septischen Eiterung in die Behandlung von P. 5 Tage nach der erhaltenen Verwundung eintrat. Im Bereiche des N. radialis bedeutende Atrophie der entsprechenden Muskeln und Anaesthesie der Haut. Am 29. Tage nach der Verletzung, zu der Zeit, wo die Schusswunde schon fest vernarbt, hat P. das Zusammennähen des durchschossenen Nerv. radialis unternommen. Der Schnitt wurde geführt an der hinteren Fläche des Humerus, entsprechend der Linie des Zusammenstossens von Caput externum mit Caput longum musculi tricipitis. In dem Interstitium zwischen diesen beiden Muskelköpfen wurde der Nerv aufgefunden, derselbe erwies sich durchschossen unterhalb derjenigen Stelle, wo er drei Seitenäste abgiebt. Das periphere Ende war schon merklich verändert, zum Theil sah es sogar atrophisch aus. Die beiden Enden wurden mit der Scheere angefrischt und mit Catgut unmittelbar zusammengenäht. Die Spannung war recht gross. Am 5. Tage nach der Operation sind schon Spuren von Empfindung an der Haut bemerkt worden. Am 6. Tage schmerzhafte Krämpfe in den Extensoren des I., II. und III. Fingers mit Streckung von Fingern. Trotzdem kehrte die Thätigkeit des Nerven nicht mehr zurück.

Schramm: Chirurgische Beobachtungen. (Prz. lek. № 9). Ein Fall von Pylorusresection bei einem Magenkrebse. Am 15. Dec. wurde die Operation vorgenommen. Am 30. Dec. Entfernung aller Nähte. Die Wunde geheilt per primam. Bis zur Zeit befindet sich die Kranke ganz wohl, arbeitet bei sich zu Hause, isst gewöhnliche Speisen u. s. w.

Solecki: Ein Fall von Neuralgie im Bereiche des III. Trigeminusastes; Resection eines ganzen III. Astes vom Trigeminus nach der Methode von Krönlein dicht bei der Fossa ovalis. Aus des Klinik von Rydygier in Culm a/W. (Ibidem № 8).

Wojciedski und *Grostern*: Ein Fall von Thoracocentese. (Gaz. lek № 7).

Nerven- und Geisteskrankheiten. Irrenwesen.

N. Akimenko: Ein Fall von hysterischem Schlaf. Aus d. Klinik des Prof. Laschkewitsch. (Russ. Med. № 11—13).

P. Kowalewski: Poliencephalitis. (Jesh. Kl. Gas. № 10).

J. Lange: Zur Lehre der Verrücktheit. (Dnew. Kas. Ob. № 1).

A. Philips: Zwei Fälle von multipler Neuritis. (Russ. Med. № 13 und 14).

Przedborski: Die hysterische Aphonie und der Inspirationskrampf als Folge von Nasenhöhlenkrankheiten. (Gaz. lek. № 29).

Hautkrankheiten.

Serwinski: Ein Fall von Pemphigus acutus malignus neonatorum. (Gaz. lek. № 6).

Venerische Krankheiten. Prostitution.

N. Bogoljubow: Ein Fall von Hemiplegie im frühen Stadium der Syphilis. (Med. Prib. Morsk. Sb. II).

J. Michailowski: Ueber Infection der Kranken und Krankenpfleger mit Quecksilberdünsten in der Umgebung von Schmierenden. (Meshd. Klin. 1886. № 11).

Finger: Beitrag zur Lehre über Leucoderma syphiliticum (Prz. lek. № 6). Ein casuistischer Fall, wo die anamnestischen Angaben zum grössten Theil negativ geblieben sind.

Schadeck: Die Behandlung der Syphilis mit Hydrargyrum tannicum. (Ibid. № 9).

Trzcinski: Ueber die Behandlung der Syphilis mittelst tiefer hypodermatischer Injectionen von gelbem Quecksilberoxyd. (Med. № 9).

Augen- und Ohrenkrankheiten.

Jewezki: Uebersicht der russischen Arbeiten in der Ophthalmologie für 1886. (Med. Obsr. № 5). Ref. folgt.

M. Reich: Ueber Trachom. (Prot. Kawk. Ob. 1886|7, № 13).

M. Segall: Ueber Exenteratio bulbi. (Ibid. № 14).

Wreden: Ueber den medic. Duplex-Inductor. (Jesh. Kl. Gas. № 3).

Zieminski: Subjective Bestimmung der statischen Refraction im Auge durch die Retinoskiaskopie. (Gaz. lek. № 9).

Geburtshülfe, Gynäkologie.

W. Karpetschenko: Eine Ovariotomie. Linksseitige Ovariencyste ohne Adhäsionen, Verlauf reactionslos. (Prot. Kawk. Ob. 1886/7, № 14).

A. Lebedew: Zur Casuistik der Hysteromyomotomia. (Jesh. Kl. Gas. № 6 und 7).

Ssolowjew: Ueber Entfernung von Geschwülsten der Ovarien und des Uterus durch Laparotomie. (Med. Obsr. № 5).

Rydygier: Beitrag zur Operationsmethode der schwierigeren Fälle von vesico-vaginalen Fisteln. Vortrag gehalten in der Aerzte- und Naturforscherversammlung in Berlin. (Prz. lek. № 5). Kurzes Referat über 21 vom Verf. operirte Fälle und ein Vorschlag einer plastischen Methode aus der Schleimhaut der hinteren Vaginalwand mit Ueberpflanzung auf die Defect-Stelle in zwei Tempo.

Zweigbaum: Ein Fall von tuberculöser Exulceration der Vulva, Vagina und vaginalen Portion des Uterus. (Gaz. lek. № 8).

Arzneimittellehre. Toxikologie.

J. Korona: Zur Frage der Antifebrinwirkung. (Prot.Kawk. Ob. 1886|7, № 15).

F. Otten: Mittheilung der Untersuchungsresultate mit einem Volksmittel gegen Hundswuth, der Gesellschaft von Achund-Molla-Ali-Ismail-Ogly aus Saljani übermittelt. (Ibid. № 14).

Rudenko: Die therapeutische Wirkung des Antifebrins. (Med. Obsr. № 5).

A. Todorski: Antipyrin bei Neuralgien und Rheumatismen. (Prot. Kawk. Ob. 1886|7, № 15).

N. Tschistowitsch: Zur physiolog. und therapeut. Wirkung der Radix Hellebori viridis. (Jesh. Kl. Gas. № 9).

N. Woskressenski: Ein Fall von Opiumvergiftung, geheilt durch Atropin. (Russ. Med. № 13).

Hygiene.

N. Korschawin: Medicinisch-topographische und hygienische Bemerkungen über die fremdländischen Häfen. (Med. Prib. Morsk. Sb. II).

K. Tschekalew: Ueber Bestandtheile und Nährwerth der für Truppen und Gefängnisse bestimmten pflanzlichen Conserven. (Wojenn. Med. Sb. CLVIII, H. 1).

Statistik. Medicin. Geographie u. Topographie.

W. Walch: Medic.-statist. Daten über die Sterblichkeit der Bevölkerung Petersburgs für December 1886. (Wojenn. Med. Sb. CLVIII, H. 1).

Vermischtes. Propädeutik. Diagnostik.

W. Ssokonow: Die Bestimmung des Eiweisses im Harne mit dem Esbach'schen Apparate. (Jesh. Kl. Gas. № 5 u. 7).

Zielewicz: Das Eingreifen der Chirurgie in den Bereich der inneren Medicin. (Prz. lek. № 9). Vortrag gehalten in der allgem. Versammlung der Gesellschaft der Wissenschaftsfreunde in Posen.

Russische und polnische Medicinische Bibliographie
der
St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift.

№ 5 MAI 1887

Allgemeine Pathologie. Pathologische Anatomie.

J. Malinin: Die Milz in histologischer, physiologischer und pathologischer Beziehung, in letzter Beziehung vorherrschend bei Malaria und Typhus. (Russ. Med. № 18).

Obnowlenski: Ueber die Bedeutung der Pleuritis in der Aetiologie der Lungenphthisis. (Wojenn. Ssanit. D. № 5).

J. A. Schtschastny: Ueber die Verwandtschaft der Malaria mit dem Typhus. (Ibidem № 37 und ff. 1886).

Viktorowski: Reflexe und andere Erscheinungen bei Singultus. (Ibidem № 3 und 4).

Innere Medicin.

N. Akimenko: Schweinefett mit Milch in der Behandlung der Lungenschwindsucht. (Russ. Med. № 14).

A. A. Henrici: Ueber die Giftigkeit der Koch'schen Bacillen und über die Behandlung der Cholera nach Cantani. (Wojenn. Ssanit. D. № 48—50. 1886).

D. N. Jankowski: Ueber die Wirkung des salpetersauren Strychnins bei chronischem Alcoholismus. (Ibid. № 49. 1886).

Kanonnikow: Zum klinischen Bilde der acuten Miliartuberculose. (Med. Obsr. № 7).

Kotowtschikow: Uebersicht der im Jahre 1886 erschienenen Arbeiten über Diagnostik und Untersuchungsmethode der Brust- und Unterleibsorgane. (Ibid. № 6).

Kurdjumow: Massage bei acutem Gelenkrheumatismus. (Ibidem).

Licharewski: Nephritis und Pericarditis nach Rachendiphtherie. (Russ. Med. № 16).

Derselbe: Taubheit und Ataxie nach Typhus. (Ibidem).

J. Tschudnowski: Zur Casuistik der selteneren Complicationen der Pneumonia crouposa. (Ibid. № 14).

Chirurgie.

Budisko: Fall von ausgebreitetem Muttermal. (Med. Obsr. № 7).

Gedike: Sublimatpapier als Verbandmaterial. (Wojenn. Ssanit. D. № 37. 1886).

N. Giltschenko: Zur Frage der Anwendung der Massage bei einigen chirurgischen Krankheiten. (Prot. Kawk. Ob. № 15).

H. Gopadse: Kritik der Arbeit von Giltschenko: «Zur Frage der Anwendung der Massage bei einigen chirurgischen Krankheiten. (Ibidem № 16).

J. Gopadse: Einige Worte über die Massage des Bauches. (Med. Sb. Kawk. Ob. № 44).

Grigorjew: Zur Casuistik der Rückenmarksverletzungen. (Med. Obsr. № 6).

D. K. Jankowski: Penetrirende Stichwunde der Brust mit sehr günstigem Ausgange. (Wojenn. Ssanit. D. № 6).

P. Kalatschnikow: Amputation des Unterschenkels wegen complicirter Fractur; unvollständige Heilung. (Ibid. № 31).

E. Kamyschew: Zur Behandlung von Geschwüren mit Resina Benzoës. (Russ. Med. № 15).

Ljuboslawow: Ein Fall von Naevus verrucosus nervösen Ursprungs. (Ibid. № 17).

M. Sseslawin: 9 Fälle von Empyem behandelt mit Thoracotomie. (Med. Sb. Kawk. Ob. № 44).

Nerven- und Geisteskrankheiten. Irrenwesen.

Grigorjew: 3 Fälle von Gehirnleiden mit abnorm niedriger Körpertemperatur. (Med. Obsr. № 6).

A. Philips: Zwei Fälle von multipler Neuritis. (Russ. Med. № 14).

Hautkrankheiten.

Huhn: Ein Fall von Vitiligo. (Russ. Med. № 18).

Venerische Krankheiten. Prostitution.

Bunin: Ein Fall von Syphilis plantaris cornea. (Russ. Med. № 18).

Glagolew: Behandlung der Syphilis mit dem Schlamm von Ssaki. (Wojenn. Ssanit. D. № 1—5).

G. Rodionow: Zur Behandlung der Syphilis ohne Quecksilber. (Ibidem № 7).

Schadeck: Behandlung der Syphilis mit subcutanen und intramusculären Injectionen von carbolsaurem Quecksilber. (Med. Obsr. № 6).

Derselbe: Die interne Anwendung des carbolsauren Quecksilbers bei Syphilis. (Ibidem).

Ed. Sperk: Die wissenschaftliche Grundlage der vom Vf. der städtischen Sanitätscommission vorgelegten Reform der sanitätspolizeilichen Maassnahmen zur Regelung der Prostitution und Beschränkung der Syphilis. (Wojenn. Med. Sh. März).

Zitrin: Zur Verbreitung der Syphilis im Heere. (Wojenn. Ssanit. D. № 2).

Kinder-Krankheiten und Hygiene.

Kramorenko: Zur Frage von der Operation der Angiome bei Kindern. (Russ. Med. № 15).

Russow: Die Krankheiten der Kinder in den ersten Lebensjahren. (Ibidem № 15—17).

Augen- und Ohrenkrankheiten.

K. Larionow: Bemerkungen anlässlich des Aufsatzes von Dr. Reich «Ueber das Trachom». (Prot. Kawk. Ob. № 16). Antwort von Dr. Reich ebendaselbst.

G. P. Rodionow: Zur Aetiologie der Conjunctivitis phlyctänulosa. (Wojenn. Ssanit. D. № 33. 1886).

Geburtshülfe, Gynäkologie.

Chramzow: Kystoma ovarii dextri. Ovariotomie. (Russ. Med. № 17).

W. Karpetschenko: Ein Fall von Exstirpation einer Cyste des breiten Mutterbandes per laparotomiam. (Prot. Kawk. Ob. № 17).

J. Korotkewitsch: Kali hypermanganicum als Emmenagogum. (Russ. Med. № 15).

O. Michalowski: Zur Casuistik des Hämatoma vulvae. (Ibidem № 16).

Nargamin: Zwei Fälle von geheilter Unfruchtbarkeit. (Ibidem № 14).

Tepljaschin: Zusammensetzung der Frauenmilch bei rhachitischen Kindern. (Med. Obsr. № 7).

Arzneimittellehre. Toxikologie.

Gorochowzew: Zur Frage von der Wirkung des Strychnin. (Russ. Med. № 17).

Popow: Ueber Fischgift. (Wojenn. Med. Sh. Februar).

Balneologie, Elektrotherapie u. a. physikal. Heilmethoden.

E. Krassnogljadow: Demonstration des Niederschlages des Tchitachow'schen Schwefelbades. (Prot. Kawk. Ob. № 16).

T. Ssikorski: In Anlass des von Prof. Kremjanski construirten Pulverisators. (Russ. Med. № 17). S. bestreitet die Originalität des Kr.'schen Pulverisators.

A. Stackmann: Bemerkungen über die Mineralwässer von Transkaspien in Durun und Kalty-Tschinar. (Prot. Kawk. Ob. № 17).

Militair- und Schiffsmedicin.

J. A.: Zur Frage über den unbefriedigenden Sanitätszustand unserer Armee. (Wojenn. Ssanit. D. № 33. 1886).

J. Albizki: Resultate des Rekrutenempfanges im Nowgorod'schen Kreise 1885. (Ibid. № 31. 1886).

K. K. Antonow: Entspricht die militärische Kopfbedeckung den Anforderungen der Militär-Hygiene. (Ibid. № 1).

E. Idelson: Zum Vergleiche des Werthes der Wägung und der Messung bei Rekruten. (Ibid. № 46 und 47. 1886).

G. Kalaschnikow: Materialien zu ophthalmologischen Fragen in den Reihen unserer Armee. (Med. Sb. Kawk. Ob. № 44).

Kirchenberger: Organisation der Militär-Hygiene in der Türkei. (Wojenn. Ssanit. D. № 31. 1886).

A. Lawrentjew: Die Sehschwäche bei den Rekruten und die Steigerung derselben bei alten Soldaten durch im Militärdienst gegebene Verhältnisse. (Wojenn. Med. Sh. Februar).

J. Lippoman: In Veranlassung des Artikels: Zur Frage über den unbefriedigenden Sanitätszustand unserer Armee. (Wojenn. Ssanit. D. № 37. 1886).

S. L. Ssawizki: Einige Worte über die sogenannten körperlichen Besichtigungen der Untermilitärs. (Ibid. № 7).

J. Wsorow: Materialien zur Epidemiologie. Der Flecktyphus in den kaukasischen Truppen 1880—82. (Wojenn. Med. Sh. Febr. und März).

Hygiene.

J. Flawitski: Eines der schädlichen Vorurtheile im Gebiete der praktischen Hygiene. (Wojenn. Med. Sh. März). Vf. behandelt die Frage der sog. Lufttrockenheit in den Wohnräumen und führt sie auf den bei gewissen Heizvorrichtungen entstehenden sehr trockenen schwarzen Staub zurück, welcher fast durchgehend aus Mikroben besteht.

A. W. Jelissejew: Zur Einführung der Gymnastik in unseren Schulen und in der Armee. (Wojenn. Ssanit. D. № 38. 1886).

J. Kawer: Der gegenwärtige Stand des Sanitätswesens in Russland und ein Project zur Regelung des Sanitätswesens für die Zukunft. (Russ. Med. № 18).

J. A. Mitropolski: Instruction für den Fall des Auftretens der asiatischen Cholera für die Truppen des Bezirks der 35. Infanterie-Division. (Wojenn. Ssanit. D. № 40 und 41. 1886).

Epidemien (Endemien), Epizootien. Infection durch Thiergifte.

J. Finkelstein: Die Pasteur'sche Methode der Schutzimpfung gegen Lyssa nebst einer kurzen Skizze über die Abschwächung organisirter Gifte. (Med. Sb. Kawk. Ob. № 44).

J. L. Seeland: Bericht über seine Abcommandirung nach Kaschgar zur Bestimmung der in der Stadt Aksu aufgetretenen Epidemie. (Wojenn. Ssanit. D. № 6 und ff.).

Statistik. Medicin. Geographie u. Topographie.

W. J. Alexejewski: Zur Morbidität unter den Baschkiren-Rekruten. (Wojenn. Ssanit. D. № 45. 1886).

Nikolski: Zur Statistik der epidemischen Periparotitis. (Med. Obsr. № 7). Ref. folgt.

W. L. Popow: Zur Frage der chirurgischen Statistik. (Wojenn. Med. Sh. März).

W. Walch: Medic.-statist. Daten über die Sterblichkeit der St. Petersburger Bevölkerung für Januar 1887. (Ibid. Februar und März).

Medicinal- und Sanitätspersonal.

Kasatschew: Bericht über die Thätigkeit der medicinischen Gesellschaft zu Orel. (Med. Obsr. № 7).

M. Sch.: Militär-Medicinalbeamter oder Ssanitätsofficier? (Wojenn. Ssanit. D. № 37. 1886).

Vermischtes. Propädeutik. Diagnostik.

Jac. Botkin: Einige Worte über Emeritalcassen für Aerzte. (Med. Obsr. № 7).



SEE- UND SOLBAD COLBERG.

Eisenbahnstation; Eisenbahnsaisonbillets. Badefrequenz 1885; 6781, 1886: 7628 Gäste. er einzige Curort der Welt, der gleichzeitig See- und natürliche Solbäder bietet. Starker Wellenchlag. Solquellen nach Professor Wöhler 5 pCt., also kräftigste Badesolen. Badeeinrichtungen ortrefflich; auch warme Seebäder, Moorbäder und Massage. Waldungen und reizende Parkanigen unmittelbar am Meere umschliessen die in reichster Zahl und Auswahl vorhandenen Badeohnungen. Die herrlichen Dünenpromenaden, der grosse schattige Concertplatz am Strandchloss, eingefasst von der schönen geräumigen Strandhalle, der ins Meer hinausführende Seesteg, ewähren prachtvolle Seeaussicht und Seeluftgenuss. Die Badestadt ist durchweg kanalisirt, betzt Hochdruckwasserleitung, vorzügliches Theater und Kapelle. Zahlreiche Vergnügungen; olide Mietspreise; gute Hotels, grösster Komfort; Lesehalle; Segelregatten; Rennen des Pasealker Reitervereins. — Prospecte und Pläne übersendet bereitwillig. 70 (3)

Die Bade-Direction.

Bad Landeck in Preussisch-Schlesien.

62 Curzeit: 1. Mai bis October. (1)

Bahnstation: Glatz, Camenz, Patschkau.

Seit Jahrhunderten bewährte Schwefel-Natriumthermen von 23½ % R. besonders angezeigt bei Frauen- und Nervenkrankheiten, Trinkquellen, Wannen-, Bassin-Moorbäder, innere, äussere Douchen. Appenzeller Molkerei, irisch-römische Bäder, alle fremden Mineralwässer. 1400' Seehöhe, gegen Norden und Osten durch Höhenzüge geschützt. Klimatischer Curort. Herrliche ausgedehnte Waldpromenaden dicht am Bade. — Besuch über 6000. Concert, Theater täglich. Rennions wöchentlich.

Die Badeverwaltung: Birke, Bürgermeister.

Landeck ist nach Professor Oertel (Schwenninger) auch zum Terraincurort hergerichtet.

Vor Fälschung wird gewarnt.

Verkauf blos in grün versiegelten und blau etiquettirten Schachteln.

Biliner Verdauungs-Zeltchen.

PASTILLES DE BILIN.

DEPOTS IN ST. PETERSBURG:

bei Stoll & Schmidt, Rulcovius & Holm, H. Klos & Co. und Russ. Pharm. Handels-Gesellschaft.

Brunnen-Direction in Bilin (Böhmen). 46 (3)

Eisenfreier alkalischer Lithion-Sauerbrunn

Salvator

Bewährt bei Erkrankungen der **Niere** u. der **Blase, harnsaurer Diathese**, bei **catarrhalischen Affectionen** der **Respirations-** u. **Verdauungsorgane.**

Käuflich in Apotheken und Mineralwasserhandlungen.

Salvator Quellen-Direction, Eperies (Ungarn.)



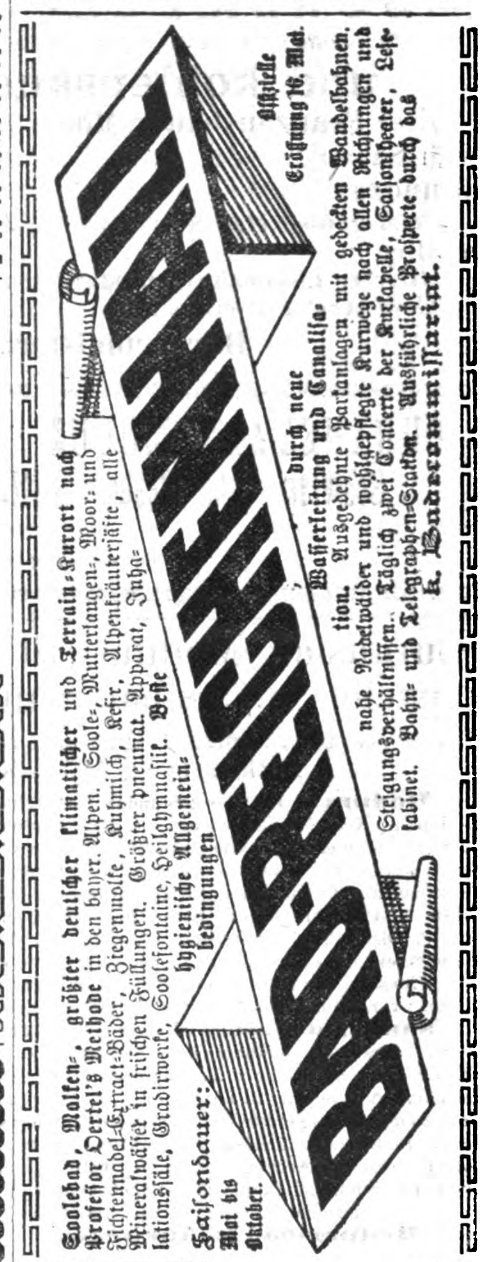
Bad Kreuznach

58 (4)

Jod- und Bromhaltige Kochsalzquelle, bewährt bei allen scrofulösen Affectionen; chronischen Erkrankungen der Haut, der Schleimhaut der Nase u. des Kehlkopfes, der Drüsen, Gelenke, Knochen; chronischen Frauenkrankheiten, besonders Geschwülsten und Excudaten; Gicht.

Vorzügliche Kureinrichtungen. Bäder in sämmtl. Logirhäusern. Douches, Dampf- u. electr. Bäder. Inhalationssaal. Grosses Inhalatorium im Kurpark. Trinkkur an der Elisabethquelle. Ziegenmolken. Heilgymnastik. Massage. Alle Annehmlichkeiten eines Bades ersten Ranges, bei mässigen Preisen.

Officielle Kurzeit vom 1. bis 30. September. Wintercur.



ALEXANDER WENZEL.

St. Petersburg, Kasanskaja Str., Haus № 3 Magazin 6/7.

Central-Dépot von Verband-Waaren.

Verband-Watten, Jute, Schiffsthau, Marly und Binden etc.

Sämmtliche Präparate: Jodof., Sublim., Carbol., Salicyl. etc.

Bandagen und sämmtliche chirurgische und Gummi-Artikel.

Thermometer, Spritzen, Irrigatore, Pulverisatore, Wachstuch etc. 35 (10)

TARASP.

Engadin. 1185 M. ü. M. Schweiz.

Eröffnung des Hôtels und Curhaus Tarasp 1. Juni.

Berühmte Glaubersalzquellen, Karlsbad, Kissingen, Marienbad und Vichy an festen Bestandtheilen und Kohlensäuregehalt weit überlegen. Verschiedenartige Eisensäuerlinge und Mineralbäder. Vorzügliches, kräftigendes und stärkendes alpines Klima.

Wasser-Depôts bei den Herren **Stoll & Schmidt** in St. Petersburg. 36 (4)

annover-Altenbeck. Eisenbahn. Saison 15. Mai bis 1. October.

BAD PYRMONT.

Pferdebahn zum Salzbade u. Bahnhof 5 Minuten.

Altbekannte Stahl- und Soolquellen.

60 Stahl-, Salz- Moor- und russische Dampfbäder. (3)

Bestellungen von Stahl- und Salzwasser sind an das Fürstl. Brunnen-Comptoir zu chten; sonstige Anfragen erledigt FUERSTL. BRUNNEN-DIRECTION.

Annahme von Inseraten ausschliesslich im Central-Annoncen-Comptoir von Friedrich Petrick
St. Petersburg, Newsky-Prospect 8.

FRANZENSBAD

(BÖHMEN).

450 Meter über der Meeresfläche.

Saison von 1. Mai bis 1. October.

Milde alkalische Glaubersalzsäuerlinge, Glaubersalzige Eisensäuerlinge

und

leichtest verdauliche Stahlquellen

MOORBÆDER, STAHLBÆDER

(nach Pfriem'scher und Schwarz'scher Methode)

und kohlensauere Gasbäder.

Der **Franzensbader Moor** (altbewährt, am reichsten an löslichen Salzen) ist der vorzüglichste Repräsentant der **Eisenmineralmoore.**

Vier grosse, elegant und auf das **Zweckmässigste** eingerichtete **Bade-Anstalten.**

Directe Eisenbahnverbindungen nach allen Hauptstädten Europas.

Jede Auskunft ertheilt das

74 (1) **Bürgermeisteramt als Curverwaltung.**

CURANSTALT MODUM (St. Olafs-Bad) und das Schwefel- und Seebad SANDEFJORD in Norwegen.

Saison 1 Juni bis 1 Sept. Prospecte und Brochüren gratis in A. Lindebergs Buchhandlung; Malaja Konjuschennaja № 5. 90 (4)

Curanstalt Modum (St. Olafsbad) und das Schwefel- u. Seebad Sandefjord in Norwegen.

Saison 1 Juni bis 1 Septemb. Prospect und Brochüre gratis in A. Lindebergs Buchhandlung, Malaja Konjuschennaja № 5.

Modum — 1857 — 4 Stunden Eisenbahn westlich von Christiania; Eisenquellen, Molken-, Milch-, Kefir-, Mineralwasser-, Kaltwasserkuren u. s. w.; Eisen-, Moor-, Kiefernadel-, Wachholder-, Luft-, elektrische Wasserbäder; Douchen aller Art; Salons für pneumatische Apparate der Neuzeit, sowie, und zwar mit glänzenden Erfolgen, zu Inhalation mit Silbernitrat gegen chronische Bronchial- und Halsleiden, nach Störmers Princip; Massage und Electricität. — Krankheiten: des Blut- und Nervensystems; Schwäche aller Art, angeerbte und erworbene; Frauenkrankheiten, Hysterie, Disposition zu Aborten u. s. w.; und dann Krankheiten der Respitrationsorgane, wo diese noch einer prophylaktischen oder therapeutischen Behandlung zugänglich sind.

Trockene und zugfreie Logirhäuser und desgleichen separate Villas mit zusammen über 300 Zimmern; vorzügliche Bewirthung und überaus billige Preise. — Oberarzt Dr. Dedichen.

Sandefjord, kleines hübsches Städtchen in schöner Lage, 4 Stunden Eisenbahn südlich von Christiania; Skandinaviens vorzüglichstes Schwefelbad — 1837 — mit einer Salzquelle ähnlich Kissingen und einer alaunhaltigen Eisenquelle stärker als Ronneby in Schweden; bester Seeschlamm Norwegens zu Bädern und Umschlägen; Schwefelwaser-, Schwefelschlamm-, Kiefernadel-, Dampf-, See-, electrische Bäder, Anwendung der Medusen (Quallen, Seenesseln) gegen nervöse und rheumatische Leiden, Lähmungen u. s. w., Massage und Elektricität, und mit glänzenden Erfolgen die sogen. Aachener Cur gegen luetische Folgekrankheiten; und endlich eine überaus entwickelte eigenthümliche und active Badebehandlung. Oberarzt Dr. Knutsen.

Der unterzeichnete Gründer und Besitzer beider Curanstalten, ist zu jeder Auskunft bereit. Adresse **Modumsbad in Norwegen.** 89 (3)

Dr. U. A. Thaulow.

Schlesien. **Kurort Ober-Salzbrunn** **Schlesien.**

Bahnstation (2 Stunden von Breslau) 403 Meter über dem Meere: mildes Gebirgsklima, **hervorragend durch seine alkalischen Quellen ersten Ranges,** durch seine großartige **Molkenanstalt** (Kuh-, Ziegen-, Schaf-Molke resp. Milch, Eselinnenmilch) fortdauernd und erfolgreich bestrebt, durch Vergrößerung und Verschönerung seiner Anlagen, **der Badeanstalten,** der Wohnungen allen Ansprüchen zu genügen. Heilbewährt bei den Erkrankungen des **Kehlkopfes,** der **Lungen** und des **Magens,** bei **Scrophulose, Nieren- und Blasenleiden, Gicht** und **Hämorrhoidalbeschwerden,** insbesondere auch geeignet für **Blutarme** und **Reconvalescenten.** Bevorzugte Frühjahrs- und Herbstsaison. Versendung des altbewährten „**Oberbrunnens**" durch die Herren **Furbach & Strieboll in Ober-Salzbrunn.** Nachweis von Wohnungen durch die **Fürstliche Brunnen-Inspection.**

„**Kefir**" in der fürstl. Molkenanstalt; von einem approbirten Apotheker unter specieller Controlle eines Brunnenarztes bereitet.

SYLT

Nordseebäder und Luftcurorte

Marienlust,

Westerland,

Wenningstedt.

Directe Saisonbillets mit 45 tägiger Gültigkeit von allen grösseren Eisenbahnstationen ab direct nach Westerland.

Der ca. 40 Kilometer lange, fast schnurgerade Strand ist der grossartigste auf der ganzen Welt, stete Brandung.

Lebensweise gänzlich ungenirt. Preise mässig und bis 1. Juli und vom 1. September an in Hotels und Privatwohnungen um 1/3 herabgesetzt.

Evangelischer und katholischer Gottesdienst.

Post- und Telegraphen-Amt.

Ausführliche illustrirte Badebroschüre über Sylt in jeder Buchhandlung zu haben. Preis 50 Pf.

Prospecte, sowie Fahrpläne gratis durch sämmtliche Filialen von **Haasenstein & Vogler,** durch sämmtliche Agenturen des Reise-Contors von **Karl Riesel,** sowie durch die 82 (2)

Seebadedirection Westerland.

Soden № 3 und 4.
Ems Kränchen,
Apollinaris, 19 (26)
Lithionwasser,
Pyrophosphorsaures Eisenwasser,

und sämmtliche andere Curwässer, von denen Analysen vorhanden, empfiehlt die

ANSTALT KÜNSTLICHER MINERALWÄSSER der Gesellschaft

BEKMANN & C^O.

St. Petersburg, Perewosnaja № 8.

Analysen und Preiscourante **gratis und franco.**

Довв. ценз. Спб. 15. Мая 1887 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

// Russische und polnische Medicinische Bibliographie
der
St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift.

№ 7 JULI 1887

Allgemeine Literatur, Geschichte, Journale, Sammelwerke.

Dobrzychi: Bericht aus der Heilanstalt in Slavuta für das Jahr 1886. (Med. № 16).

Majkowski: Medicinischer Bericht aus der Heilanstalt in Busko f. d. J. 1886. (Ibid. № 15).

Anatomie, Physiologie, Entwicklungsgeschichte, Vergleichende Anatomie, Missgeburten etc.

A. Diomidow: Sublimat als Härtungsmittel für das Gehirn. Aus der psychiatrischen Klinik des Prof. Bechterew. (Wr. № 24.) Ref. folgt.

Adamkiewicz: Ueber die Structur der Ganglienzelle und ihres Kernes. (Wiad. lek. № 1).

Babinski: Ueber die sogenannten Schiff'schen peptogenen Körper. (Gaz. lek. № 11). Prof. Herzen in Lausanne hat im verflossenen Jahre Untersuchungen veröffentlicht, welche die Resultate von Schiff insofern modificiren, als die sogenannten peptogenen Körper kein Material liefern, aus welchem Pepsin entsteht, sondern sie wirken beschleunigend und fermentartig auf das Propepsin, welches unter dieser Wirkung viel rascher und energischer sich in Pepsin umwandelt. Zu den sogenannten peptogenen Körpern gehören nach Herzen: Bouillon, Dextrin und trockenes Pepton. — Da diese Körper kein Pepton erzeugen sondern Propepsin in Pepsin umwandeln — so sind sie eigentlich pepsinogene Körper zu nennen. Herzen hat die Versuche mit diesen Körpern bei gesundem und krankem Magen vorgenommen; eclatant war ihre Wirkung in Fällen von Dyspepsie besonders bei Säuglingen in der Periode, wo die Muttermilch ihnen entzogen wird. — Verf. veröffentlicht zwei dafür sprechende Beobachtungen.

Widmann: Ueber die Centra in der Gehirnrinde. (Wiad. lek. № 4).

Medicinische Chemie, Physik, Botanik etc. (Pilzlehre, Parasiten.)

J. Bogomolow: Einige Bemerkungen über vergleichende Versuche der Harnsäurebestimmung nach den Methoden von Haycraft u. Ludwig. Aus dem Appanagen-Hospital zu Krassnoje Sselo. (Wr. № 23).

Portugalow: Die Fortschritte der Mikrobiologie. (Med. Obsr. № 11).

A. Wiltschur: Desinfection der Typhusbacillen durch kochendes Wasser. Aus dem bacteriolog. Laboratorium des Prof. Afonassjew am Klinischen Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna. (Wr. № 26).

Bieganski: Die harntreibende Wirkung von Quecksilber-Präparaten. (Gaz. lek. № 18).

Krysinski: Beiträge zur histologischen Technik. (Gaz. lek. № 13). 1) Photoxylin. — Photoxylin ist ein der Schiessbaumwolle sehr nahes Präparat, es unterscheidet sich davon nur durch das viel schwächere Explosionsvermögen. Es wird vom Verf. in zwei Lösungen, ähnlich dem Celloidin, gebraucht: in einer schwächeren — 1% und einer stärkeren — 5% zum Einbetten der Präparate. 2) Indigokarmin — färbt hauptsächlich interstitielles Gewebe; und ist sehr zweckmässig zum Färben der Neoplasmata anzuwenden. 3) Alaunkarmin u. s. w.

Panormow: Ueber die qualitative Bestimmung des Glykogens und über die postmortale Neubildung des Zuckers in der Leber. (Ibid. № 12). Aus dem Laboratorium von Prof. Dogiel in Kasan.

Portugalow: Mikrobiologie. (Zdrawie [bulg.] № 10).

Tarchanow: Parasitäre Theorie der Infections-Krankheiten. (Ibid. № 8).

Allgemeine Pathologie. Pathologische Anatomie.

Archangelski: Fall von Situs inversus viscerum. (Med. Obsr. № 9).

Prus: Einige Bemerkungen über das Verhalten des leukaemischen Blutes. Aus der Klinik von Prof. Korszynski. (Wiad. lek. № 3). In einem Falle von Leukämie, in welchem die Lymphdrüsen die Grösse eines Hühnereies und die Mesenterialdrüsen sogar die Grösse eines Mannskopfes erreichten, hat Verf. zahlreiche Leucincrystalle im Blute gefunden. Harn und Blut enthielten eine bedeutende Menge von Leucin und zwar wahrscheinlich in Folge von Drüsenvergrösserung, weil 1) auch unter den normalen Verhältnissen sich das Leucin in den Lymphdrüsen befindet; 2) in anderweitigen Fällen von Lymphdrüsenhyperplasie das Leucin im Blute sich gefunden hat; 3) Leucin auf chemischem Wege in denjenigen Fällen im Blute gefunden war, welche mit Drüsenvergrösserung zusammenfielen; 4) in vier Fällen von lienaler Leukämie, die vom Verf. beobachtet wurden, man Leucin weder im Blute noch im Harne finden konnte. In Fällen von lienaler Leukämie ist die Zahl von Bizzozero'schen Plättchen im Blute colossal vergrössert. Im normalen Zustande findet man in 1 Cubikmillimeter des Blutes — 500,000, und bei der Leukämie bis 2 Millionen. Die Charcot-Neumann-schen Krystalle entstehen aus dem Blutplasma und nicht wie es Zenker glaubt, aus dem Zerfall der weissen Blutkörperchen.

Innere Medicin.

Bogolepow: Fall von abortiver fibrinöser Pneumonie. (Med. Obsr. № 10). Ref. folgt.

Dobronrawow: Ueber die Behandlung des Alkoholismus mit Strychnin. (Ibid. № 9). Ref. folgt.

Goldenhorn: Calomel bei Herzkrankheiten. (Ibid. № 10).

Jakub: Carbolsäure bei Keuchhusten. (Ibid. № 11).

Kobewschtschikow: Uebersicht der Arbeiten über Diagnostik und die klinischen Untersuchungsmethoden der Brust- und Bauchorgane. (Ibid. № 11).

N. Woskressenski: Zur Aetiologie der croupösen Pneumonie. (Wr. № 24).

Aleksa: Ein interessanter Fall von Blutspeien. (Gaz. lek. № 10).

Czyrnianski: Eine Aspirationspumpe zur Diagnostik und Untersuchung des Magens. (Prz. lek. № 14).

Glusinski: Die Behandlung von Icterus nach Krull. (Med. № 10).

Derselbe: Ueber das Verhalten des Magensaftes bei Fieberkrankheiten. Vorläufige Mittheilung. (Wiad. lek. № 3). In der ersten Gruppe der Krankheiten, wie Typhus exanthem., abdominalis, Pneumon crouposa, Intermittens fehlte die Salzsäure im Magensafte; der Magensaft verdaute weder in- noch ausserhalb des Organismus; und die Verdauungskraft des Saftes kehrte unter Zusatz von Salzsäure zurück. — Die zweite Gruppe der Krankheiten wie Tubercul. pulm, Pleuritis exsudat. enthielt verdauenden Magensaft. Der Schluss lautet: Auf das Verhalten des Magensaftes bei Fieberkrankheiten hat nicht die Temperaturerhöhung Einfluss, sondern die Art der Infection des Organismus.

Grundzach: Einiges über Fälle von verminderter Magensaftsecretion. (Gaz. lek. № 16). Die meisten Physiologen sind der Ansicht, dass die Magenbewegungen durch die saure Reaction des Magensaftes hervorgerufen werden. Verf. hat aber solche Fälle von Dyspepsie beobachtet, wo der Magensaft in sehr geringer Menge producirt wird, der Mageninhalt beinahe keine Salzsäure enthält und demungeachtet die Mechanik der Magenverdauung ganz ungestört ist, so dass die Zeit des Verbleibens der Speisen im Magen unverändert bleibt. Verf. will diese Form des Catarrhs einen «atrophischen Catarrh» nennen, weil er von einer Atrophie der Drüsenelemente in der Magenschleimhaut begleitet wird und sehr ernster Natur sein soll.

Derselbe: Ueber die Methoden der Entdeckung von Milchsäure in dem Mageninhalte durch Reagentien (Ibid. № 17). — Die erste Uffelmann'sche Methode für die Entdeckung der Milchsäure und Salzsäure besteht in der amyloalcoholischen Lösung eines Schwarzbeerenextractes. Die Fliess-

papierstreifchen in diese Lösung eingetaucht, sind von grauer Farbe. Bei Gegenwart von Milch- und Salzsäure nehmen sie eine rothe Färbung an. Diese rothe Färbung wird mit Aether ausgewaschen, wenn sie von der Milchsäure abhängt, und lässt sich mit Aether nicht auswaschen, wenn sie von der Salzsäure erzeugt wird. Die zweite und dritte Reaction sind ebenfalls von Uffelmann entdeckt worden; das sind: die Lösung von Ferr. sesquichlorat. und Carbollösung, und die wässerige Lösung von Sesquichloretum ferri per se.— Die vierte Reaction von Rheoch-Moos besteht aus Rhodankalium und essigsaurem Eisen. Alle diese Reactionen zeigen uns deutlich, dass nur die positiven Resultate dieser Reaction die Anwesenheit der Milchsäure beweisen; dagegen spricht das Fehlen der Reaction noch nicht für die Abwesenheit der Milchsäure, weil wenn der Magensaft 4—6 Mal mehr Milchsäure als Salzsäure enthält, die Reaction auf Milchsäure gar nicht in dieser Mischung auftritt.

Halski: Einige Bemerkungen über die Krankheiten der Leber und der Gallengänge. (Wiad. lek. № 2). 1) Die Anfälle von Colica hepatica werden hauptsächlich durch die Versuche der Gallensteine, die Gänge zu passiren, hervorgerufen, nur selten gelingt es dabei einem Steine den Gang zu passiren; 2) Der «primäre Krebs» der Leber entpuppt sich beinahe in allen Fällen als ein metastatischer Herd; 3) Malaria ist eine häufige Ursache von Lebercirrhose; 4) Salicylsaures Natron erweist sich von grossem Nutzen bei catarrhalischem Icterus, zu eingrammigen Dosen mehrmals am Tage.

Kramsztyk: Ueber die Prognose in der Therapie. (Gaz. lek. № 10). Schluss. Allgemeine Betrachtungen.

Pacanowski: Ueber den constanten Mangel der Salzsäure im Magensafte und über die Atrophie der Magenschleimhaut. (Med. № 17).

Stachiewicz: Die Behandlung der Lungentuberculose nach der Methode von Brehmer. (Wiad. lek. № 10).

Derselbe: Ueber den therapeutischen Werth der Inhalationen von Bacterium termo bei Lungentuberculose. (Ibid. № 4). In drei Fällen haben diese Inhalationen keinen Nutzen gebracht für den Lungenprocess, führten aber zum Magencatarrh und sind den Kranken sehr widerlich gewesen. Kein Einfluss auf die Temperatur.

Derselbe: Antifebrin gegen das Fieber bei Lungentuberculose. (Ibid. № 6). Im Antifebrin sieht Verf. ein sehr gutes Mittel, welches sicher die Temperatur bei Lungenfieber erniedrigt und dabei gar keine unangenehmen Nebensymptome wie Chinin (Ohrensausen) oder Kairin, Thallin, Antipyrin (profuse Schweisse) erzeugt. Am besten ist es von Anfang an mit stärkster Dose anzufangen (½ Gr.).

Tymowski: Versuche einer rationellen Therapie der Lungentuberculose. (Ibid. № 8). Verf. beschreibt die Versuche der Behandlungsmethoden mit Schwefelwasserstoffdämpfen nach der Vorschrift von Dr. Bergeon. Die Methode besteht in der Einführung des Schwefelwasserstoffes per anum. Nach Cl. Bernard's Versuchen ist es nachgewiesen, dass die giftigen Gase in den Mastdarm eingeführt durch die Lungen ausgeschieden werden und in Folge dessen in das arterielle System nicht gelangen, so dass ihre giftige Wirkung auf das Nervensystem zur Entwickelung nicht kommen kann. Dr. Bergeon hat nach dem Gebrauche des Schwefelwasserstoffes Sinken der Temperatur bei phthisischem Fieber, Aufhören von Husten u. s. w. gesehen.

Chirurgie.

L. Forstetter: Heilung von Contracturen dreier Extremitäten eines 12jährigen Knaben durch moralische Einwirkung. (Wr. № 25).

J. Sabludowski: Material zur Frage von den Indicationen und der Technik der Massage. (Ibid. №№ 24—25).

Tichomirow: Zur Casuistik des Tumor albus. (Ibidem № 9).

Tronow: Zwei weitere Fälle conservativer Behandlung von Gelenkwunden. (Ibid. № 9).

Mensyk und *Dobruchowski:* Bericht über die Krankenbewegung in den Jahren 1884 und 1882 auf der chirurgischen Abtheilung von Prof. Obalinski. (Med. № 18).

Muschler: Ueber Zahnschmerzen. (Zdrawie [bulgar.] № 10).

Obalinski: Zufällige Laparotomie. Heilung. Am 10. Nov. 1886 bei einem 52-jährigen Weibe bei Eröffnung eines Senkungsabscesses oberhalb des Lig. Pouparti hat Verf. zufällig auch die Peritonäalhöhle eröffnet, so dass 300 grm. Eiter in die letztere eingeflossen. Breite Eröffnung der Bauchhöhle und sorgfältige Ausspülung mit Borsäurelösung hielten die Entwickelung der Peritonitis auf.

Rydygier: Beitrag zur chirurgischen Behandlung des Volvulus. (Prz. lek. № 14). Im ganzen 7 eigene Fälle und zwar im 1. Druck auf den Darm durch eine quer darüber liegende Pseudomembran, im 2. Invagination, im 3. Achsendrehung des Darmes, combinirt mit Tuberculose des Peritonäums, im 4. eiterige Paratyphlitis und Typhlitis mit Ueberbiegung des Dünndarmes, im 5. eiterige Pelvioperitonitis mit Adhäsion einer umgebogenen Darmschlinge, im 6. zahlreiche Verengerungen und Lumenobliterationen bei einem Neugeborenen nach einer intrauterinen Peritonitis, im 7. Carcinom der Flexura sigmoidea.

Sawicki: Ueber die praeperitonäale Hernie. (Kron. lek. № 4).

Schattauer: Ueber zwei Laparotomien bei Darminvagination. (Wiad. lek. № 1). Im ersten Falle handelt es sich um Invaginatio ileo-coecalis bei einem 8monatlichen Kinde; mit Heilung. Im zweiten um Invagination des Intestinum ileum, Coecum, Colon ascendens und transversum, im Colon descendens und Flexura signoidea. Erschwerte Lösung der Invagination. Tod am siebenten Tage nach der Operation. Im ersten Falle wurde die Operation am 2. Tage der Erkrankung, im zweiten erst am 20. vorgenommen.

Nerven- und Geisteskrankheiten. Irrenwesen.

A. Telnichin: Ein Fall günstiger Wirkung der Hypnose. (Wr. № 25). Heilung einer 38jährigen hysterischen verheiratheten Frau durch 3 Seancen.

Smolenski: Ueber die hydrotherapeutische Behandlung einiger Athmungsneurosen. (Med. № 15).

Hautkrankheiten.

Elsenberg: Ein Fall von Pithyriasis rubra universalis. (Gaz. lek. № 10). Tödtlich verlaufen.

Valenta: Ueber die Erhaltung der zarten Haut auf den Händen. (Zdrawie [bulgar.] № 8).

Venerische Krankheiten. Prostitution.

O. Petersen: Versuch einer pathologisch-anatomischen Statistik der visceralen Syphilis. (Wr. №№ 26 u. ff.).

Finger: Allgemeine Therapie der Syphilis. (Wiad. lek. № 1).

Schadeck: Ein Fall von Erythema multiforme des Rumpfes und der Extremitäten. (Ibid. № 9).

Derselbe: Einiges über die Behandlung der Syphilis mit hypodermatischen und interstitiellen Injectionen von Jodkalium und Jodnatrium. (Ibid. № 4).

Derselbe: Ueber Lichen ruber accuminatus seu exsudativus Hebrae. (Gaz. lek. № 17).

Derselbe: Ueber das Hydrargyrum carbolicum oxydatum und dessen Anwendung in der Syphilis. (Ibidem № 14). Verf. hat in 35 Fällen das Präparat versucht und spricht sich dafür besonders aus dem Grunde aus, weil es keine Verdauungsstörungen hervorrufe. Die Formel lautete: Hydrargyri carbol. oxydati 1,2, Extr. et pulv. Liquir. q. s. ut f. massa pil. ex qua form. pil. № 60. S. Täglich 2—4 Pillen nach dem Essen einzunehmen. Gamberini (Rivista Ital. di Terapia e Igiène. Piacenza 1886. Marzo p. 84—89) war der Erste, welcher dieses Präparat in den Arzneischatz eingeführt und in 10 Fällen sehr gute Resultate erhalten hat. Vf. wandte ausserdem in 10 Fällen in der Privatpraxis die subcutane Injection des Hydrargyrum carbolicum an und zwar ebenfalls mit sehr guten Resultaten; die Schmerzhaftigkeit war sehr gering; die Injectionen waren tief in die Gesässmuskeln gemacht; die injicirte Flüssigkeit war eine 2% Suspension von Hydrargyrum carbolicum, ihre Formel lautete: Rp. Hydrarg. carbol. oxydati 0,6. Mucilag. Gummi arab. 1,0. Aq. destill. 30,0. MDS.

Russische und polnische Medicinische Bibliographie
der
St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift.

№ 10 OKTOBER 1887

Anatomie, Physiologie, Entwicklungsgeschichte, Vergleichende Anatomie, Missgeburten etc.

Bechterew: Zur Frage über die Bestandtheile der Hinterstränge des Rückenmarks. (Med. Obsr. № 17).

Derselbe: Ueber den Ort der Endigung der hinteren Rückenmarkswurzeln und ihren centralen Verlauf. (West. Psich. Mersh. V. 1).

Derselbe: Ueber die centrale Endigung des Trigeminus. (Ibidem).

Derselbe: Zur Frage über die centrale Endigung des Acusticus und über die physiologische Bedeutung seines vestibulären Theiles. (Ibidem).

Panormow: Der Charakter der Fermentation in der Leber. (Jesh. Kl. Gas. № 27).

Sakrshewski: Ueber den Einfluss der Milch auf die Harnausscheidung und die insensiblen Verluste. (Wojenn. Med. Sb. Mai—Juni).

St. Saleski: Zur Frage über die Ausscheidung des Eisens aus dem thierischen Organismus und die Menge dieses Metalles bei hungernden Thieren. (Ibidem. Juni).

Stein: Ueber die Wirkung der Stimmgabel auf Meerschweinchen. (Med. Obsr. № 17).

Medicinische Chemie, Physik, Botanik etc. (Pilzlehre, Parasiten.)

Bogdanow: Versuch einer qualitativen und quantitativen Analyse der Nahrung bei den Bauern des Kirssanowschen Kreises. (Med. Obsr. № 17).

D. Werjushski: Untersuchungen über Morpho- und Biologie parasitärer Pilze. Trichophyton tonsurans und Achorion Schönleinii. (Wojenn. Med. Sb. August).

Allgemeine Pathologie. Pathologische Anatomie.

Beljakow: Ueber die pathologisch-anatomischen Veränderungen des Centralnervensystems bei Dementia senilis. (West. Psich. Mersh. V. 1).

Innere Medicin.

Filippowitsch: Zur Therapie der Lungenkrankheiten. M. A. (Med. Obsr. № 17).

B. Gamrekelow: Welche Bedeutung kommt der «Erkältung» bei den Infectionskrankheiten zu? Erkältung begünstigt die Infection. (Prot. Kawk. Ob. № 6. 1887/88),

J. Lwow: Beiträge zur Kenntniss des Kasan'schen Fiebers. (Dnew. Kas. Ob. № 15).

S. Salesski: Das Eisen in den Organen bei Morbus macul. Werlhofii. (Wojenn. Med. Sb. August).

J. Schischkin: Ein Fall von Leberabscess mit Vereiterung des perirenalen Zellgewebes. (Prot. Kawk. Ob. № 4. 87/88).

W. Sirotinin: Experimentelle Facta zur Aetiologie des Unterleibstyphus mit einigen Bemerkungen über den Filter Chamberland-Pasteur. (Jesh. Kl. Gas. № 27 und ff.).

J. Sokolowski: Zur Casuistik der Combinationen von Typhus abdom. mit Intermittens. (Prot. Kawk. № 6. 87/88)

Ssakozki: Ein Fall von chron. Rotz beim Menschen. (Med. Obsr. № 16). Ref. folgt.

M. Sseslawin: Beobachtungen über Anilininhalationen bei Schwindsüchtigen nach Prof. Kremjanski. 5 Fälle, das Anilin absolut wirkungslos. (Prot. Kawk. Ob. № 6. 87/88).

Stangejew: Ein Fall von parenchymatöser Nephritis in Folge der Behandlung mit Anilin nach Angabe von Prof. Kremjanski. (Jesh. Kl. Gas. № 26).

Trussewitsch: Materialien zur Lehre von der Wirkung des Nitroglycerin auf verschiedene Formen von Kopfschmerzen. (Jesh. Kl. Gas. №№ 26—28).

Uspenski: Zur Therapie des Milzbrandes. (Med. Obsr. № 16). Ref. folgt.

S. Wazadse: Beobachtungen an 407 Fällen von Typhus abdominalis. Bericht der typhösen Abtheilung des Tifliser Militärhospitals. (Med. Sb. Kawk. Ob. № 45).

N. Woskressenski: Ein Fall von Filaria medinensis. (Prot. Kawk. Ob. № 4. 87/88).

Nerven- und Geisteskrankheiten. Irrenwesen.

Danillo: Ein Fall von Idiotie. (West. Psich. Mersh. V. 1).

Jakowenko: Inducirtes Irresein (Folie à deux). (Ibidem).

Rybalkin: Paramyoclonus multiplex. (Ibidem). Ref. folgt.

J. Tarkowski: Ein Fall von Psychose im Verlauf einer croupösen Pneumonie. (Prot. Kawk. Ob. № 5. 87/88).

Hautkrankheiten.

N. Neuimin: Anilinöl (reines Anilin) als Antiparasiticum bei Hautkrankheiten. (Prot. Kawk. Ob. № 4. 87/88).

Protokolle des russ. Vereins für Dermatologie und Syphilis. (Wojenn. Med. Sb. Juli—August).

Hygiene.

Dobrosslawin: Die hygienische Ausstellung in Warschau 1887. (Wojenn. Med. Sb. Juli).

J. Flawitzki: Eines der schädlichen Vorurtheile im Gebiete der praktischen Hygiene. Schluss. (Ibidem. April). Der Aufsatz behandelt die Begriffe der feuchten und trockenen Zimmerluft und erklärt die schädliche Wirkung der trockenen Luftheizung durch die Einführung von Massen organischen Staubes mit Pilzkeimen. Bekämpft wird das verbreitete Bestreben die Zimmerluft feuchter zu halten.

A. Petrow: Ueber die Nothwendigkeit in Kasan eine Privatgesellschaft zum Schutz der Gesundheit zu bilden. (Dnew. Kas. Ob. №№ 12—15).

Kinder-Krankheiten und Hygiene.

N. Lunin: Naphthalin gegen Kinderdurchfall. (Aus dem klinischen Elisabeth-Kinderhospital. (Wr. № 37).

Augen- und Ohrenkrankheiten.

J. Kucharski: Zur Frage des Mikroorganismus beim Trachom. (Med. Sb. Kawk. Ob. № 45).

N. Larionow: Amyloide Degeneration des ganzen subconjunctivalen Zellgewebes des linken Unterlides. (Prot. Kawk. Ob. № 6. 87/88).

A. Peunow: Das Trachom in der Praxis. Follikel überaus infectiös, müssen vernichtet werden, ein Unterschied zwischen Folliculosis conjunctivae und Trachoma folliculare im Anfangsstadium nicht zu machen. (Ibidem № 5).

M. Reich: Unsere Truppen und die Conjunctivitis follicularis (trachoma). (Wojenn. Med. Sb. Juni und August).

Kehlkopf- und Nasen-Krankheiten.

N. Simanowski: Ueber die Vibrationen der Stimmbänder bei Paralyse verschiedener Kehlkopfmuskeln. (Jesh. Kl. Gas. № 26).



Geburtshülfe, Gynäkologie.

P. K. Bolschessolski: 11 Laparotomien, ausgeführt von Krassowski unter Anwendung von Hydrarg. bijodatum als Antisepticum. (Journ. akusch. i shensk. bolesn. № 7—8).

S. Chasan: Die Antiseptik in der geburtshülflichen Privatpraxis. (Ibidem № 6).

J. O. Danilowitsch: Ein Kaiserschnitt mit Erhaltung des Uterus, ausgeführt in der St. Petersburger geburtshülflichen Anstalt von A. J. Krassowski. (Ibidem).

J. J. Fedorow: Ueber angeborene Spalten der vorderen Bauch-Beckenwandung mit Vorfall des Darms und der Harnblase. ((Ibidem № 7—8).

J. Lapin: Die Amputation der Vaginalportion bei chron. Gebärmutterentzündung. (Ibidem).

Lebedew: 7 Fälle von Ovariotomie. (Med. Obsr. № 17).

L. Oscherowski: Anwendung von Natronsalzen bei Uterinblutungen. Natr. phosphor. cryst., Natr. sulfur. āā ℥jß, Aq. destill. ℥IV, 3 Pravaz-Spritzen, eine Drachme Lösung im Ganzen injicirt. (Prot. Kawk. Ob. № 5. 87/88).

A. J. Samschin: Ein Kaiserschnitt nach Saenger's Methode, ausgeführt von A. J. Lebedew. (Journ. Akusch. i shensk. bolesn. № 6).

A. N. Ssolowjew: Zur Casuistik der Myomotomien. (Ibid. № 7—8).

N. M. Stelmachowitsch: Ueber die pathologischen Veränderungen des Stumpfes nach der intraperitonäalen Stielversorgung bei Laparomyomotomien. (Ibid. № 6).

Tipjakow: Ueber kystöse Geschwülste der Ovarien und ihre Behandlung. (Med. Obsr. № 17).

Balneologie, Elektrotherapie u. a. physikal. Heilmethoden.

E. Franzius: Ueber den Einfluss von Süsswasser- und Staro-Russa'schen Mineralbädern auf die Stickstoffausscheidung und die Resorption desselben aus der Nahrung. (Wojenn. Med. Sb. Juni—Juli).

G. Hünerfauth: Handbuch der Massage. (Meshd. Klin. № 7).

A. Stackmann: Die Mineralquellen von Borshom und Zagweri. (Med. Sb. Kawk. Ob. № 45).

Militair- und Schiffsmedicin.

Bericht des Militärhospital-Comités für 1885. (Wojenn. Med. Sb. Mai).

Staatsarzneikunde.

Instruction des Medicinalraths für Hebammen bei der Pflege von Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen. — St. Petersburg 1887. C. Ricker. (Ref. folgt).

Dobrosslawin: Die Pest in Wetljanka und unser Quarantaine-Statut vom medicinal-polizeilichen Gesichtspuncte. (Wojenn. Med. Sb. Mai—August).

Epidemien (Endemien), Epizootien. Infection durch Thiergifte.

J. Finkelstein: Mittheilungen über Experimente mit Lyssaimpfungen an Thieren. (Prot. Kawk. Ob. № 4. 87/88).

N. Kruglewski: Ueber die Schutzimpfung mit Hundswuthgift nach Pasteur. (Wojenn. Med. Sb. April—Mai).

J. Wsorow: Materialien zur Epidemiologie. Der Flecktyphus in der kaukasischen Armee 1880—82. Statistik und Aetiologie. Schluss. (Ibidem April).

Statistik. Medicin. Geographie u. Topographie.

W. Walch: Medicinisch-statistische Daten über die Sterblichkeit in St. Petersburg für März, April, Mai, Juni, Juli 1887. (Wojenn. Med. Sb. April—August).

Vermischtes. Propädeutik. Diagnostik.

J. Ilinski: Der Congress russ. Aerzte in Moskau (Wojenn. Med. Sb. Juni—Juli).

Seit dem 1. October d. J. erscheint in **St. Petersburg** regelmässig jeden Sonnabend das

DEUTSCHE

HUMORISTISCHE WOCHENBLATT

„PIPIFAX“

JAHRGANG I. 1887/1888.

illustrirt von namhaften **russischen** Künstlern.

Der «Pipifax», **nicht zu verwechseln** mit den bereits früher erschienenen zwei Lieferungen aus der Humoristischen Mappe des «Pipifax», ist das einzige in Russland erscheinende deutsche Witzblatt und bringt **in höchst eleganter Ausstattung** nur

Originalbeiträge der Mitarbeiter:

Humoristen und Schriftsteller:		Russische und deutsche Künstler:	
Fr. Bodenstedt.	Alb. Roderich.	L. Bechstein.	N. Karasine.
Felix Dahn.	R. Seuberlich.	N. Bogdanoff.	E. v. Liphart.
Dr. E. Eckstein.	Jul. Stettenheim.	B. Borchert.	E. v. Loudon.
Osc. Justinus.	P. v. Schönthan.	C. Brosch.	N. Porfirjeff.
Dr. Paul Lindau.	J. Trojan.	K. Isenberg.	N. Samokisch.
J. Norden.	E. v. Wald-Zedtwitz.	Osc. Hoffmann.	Ralph Stein.
u. s. w.		u. s. w.	

Abonnements-Preis beträgt:

a) ohne Zustellung für 1 Jahr Rbl. 5.—
» » » 1/2 » » 3.—
b) mit » » 1 » » 6.50
(resp. Postversandt) » 1/2 » » 3.50

148 (1)

Man abonnirt auf den „Pipifax“
in allen Buchhandlungen
und in der Administration desselben
St. Petersburg, Newskij-Prosp. 20 (Polizei-Brücke).

Annahme von Abonnements und Annoncen
im
Central-Annoncen-Comptoir Friedr. Petrick,
Newskij-Prosp. № 8.

Sodener Mineral-Pastillen

gegen Lungen-, Brust- und Halsleiden

bereitet unter Controle des **Königl. Sanitätsrath Dr. Stöltzing**; aus den Salzen der berühmten Heilquellen № 3 und № 18 im **Bad Soden.**

Die Einfuhr dieser Pastillen nach Russland ist von der hohen Medicinalbehörde in St. Petersburg gestattet.

132

Schutzmarke

Dieselben sind in fast allen Apotheken und Droguerien à 70 Kop. verkäuflich.

Engros-Verkauf bei **M. Morgenstern**, Gr. Morskaja 23, **St. Petersburg.**

St Petersburger Anstalt für

MASSAGE und SCHWEDISCHE HEILGYMNASTIK

von **G. ODÉEN** (früher des Dr. **BERGLIND**),
Arzt der Anstalt Dr. **J. GRIMM.**

136 (2)

Offen: Für Damen und Kinder von 12—2 Uhr Nachmittags. — Für Herren des Morgens von 8—11 Uhr, des Nachmittags von 3—5 Uhr täglich (ausgenommen des Sonntags).

Ingenieurstrasse № 16, unweit des Circus, im Pavillon des Fechtsaales für Officiere.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

Julie Blumbach, Спасск. ул., д. 19, кв. 6.
T. Fischer, Станція Удѣльная, Кубанск. ул. № 23.
Wilhelmine Hensel, В. О. 17 лин. д-№ 12 кв. 13.
Августа Федоровна Кауфманъ, по Фонтанкѣ близъ Симеонов. м., д. 22 кв. 9.
Луиза Карловна Мертке, Горохов. ул., д. 42 кв. 28.
И. Ристлавъ, Витебск. ул. д. 22. кв. 28.
Amalie Ritter, В. О. 17 лин. д. 12 кв. 37.
Ю. Штейнъ, Эртелевъ пер. д. 7 кв. 12.
E. van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 5, кв. 49.
П. Эйрихъ, Невск. просп. д. 88. кв. 10.
Amalie Schulze, Alexander Platz H. 6. Qu. 53.
A. Schönfeldt, В. О. 12. лин. д. 17. кв. 2.
Frau E. Kroeger, Малая Подъяческая ул. д. 4 кв. 12.
Maria Brüllow, В. О. 6 лин. д. 29. кв. 9

MENTONE.

Den 1. September nehme ich meine ärztliche Praxis in MENTONE wieder auf.

147 (5) Dr. *von CUBE.*



Zu haben in allen Droguen-, Wein- und Frucht-Handlungen, Hotels und Restaurants.

94 (10)

SAN-REMO.

Meine Praxis hierselbst habe ich wieder aufgenommen.

139 (2) Dr. **GOLTZ**—Ems.

Heilanstalt für
Nervenkranke
zu Bendorf am Rhein.
Das ganze Jahr geöffnet.

Prospecte. 15 (4)

Dr. Erlenmeyer,

Im Commissionsverlag von C. Ricker
in St. Petersburg erschien:
MITTHEILUNGEN
aus der
St. Petersburger
AUGEN-HEILANSTALT.
Heft I.

1). Organisation der Ambulanz, vom Director.
2). Bericht über die Ambulanz für die Jahre 1883 und 1884 von Dr. Th. Germann.

Preis 1 Rbl.

Vorräthig in der Buchhandlung von **CARL RICKER** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14:

Kürschner's Taschen-Conversations-Lexicon. Ein Band in 32° von 1667 Seiten mit technologischen und wissenschaftlichen Abbildungen. geb. in Leinw. 1 Rbl. 80 Kop.

Дозв. ценз. Спб. 23. Октября 1887 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

Russische und polnische Medicinische Bibliographie
der
St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift.

№ 12 DECEMBER 1887

Allgemeine Literatur, Geschichte, Journale, Sammelwerke.

A. Lewin: Aretius von Kappadocien. Eine Studie aus der Geschichte der griechischen Medicin. (Wr. № 44—49).

Skibnewski: Die 9 Versammlung der Aerzte der Moskauer Landschaft.

Anatomie, Physiologie, Entwicklungsgeschichte, Vergleichende Anatomie, Missgeburten etc.

P. Awtokratow: Ueber den Einfluss der Exstirpation der Schilddrüse auf das Centralnervensystem der Thiere. (Wr. № 45 und 47). Vorläufige Mittheilung.

P. Burshinski: Zur Frage der Schwankungen des Säuregehaltes des Magensaftes im Schlaf und im Wachen. (Ibid. № 47).

A. Brandt: Kurzer Abriss der vergleichenden Anatomie der Wirbelthiere. (Weterin. West.).

N. Malijew: Der Durchgang des N. hypoglossus durch die Schilddrüse. (Wr. № 49).

P. Walter: Welche Wirkung hat die Faradisation der Lebergegend auf die Ausscheidung des Stickstoffes im Harn und den Stickstoffumsatz? (Ibid. № 42).

Medicinische Chemie, Physik, Botanik etc. (Pilzlehre, Parasiten.)

N. Jegorow: Die Grundlagen der medicinischen Physik. Lehrbuch für Aerzte und Studirende. 2. Auflage.

L. Heidenreich: Ueber den Bau des Staphylokokkus pyogenes aureus. (Wr. № 41 und 42).

M. Raskina: Herstellung von festen, durchsichtigen Nährböden aus Milch und Reinculturen einiger krankheiterregender Bacterien auf denselben. (Ibid. № 40 u. 41). Ein Artikel gleichen Inhalts erschienen in № 43 dieser Wochenschrift.

D. Ssemtschenko: Zur Frage der Keuchhustenbacterie. (Ibid. № 45, 49 und ff.). Uebersetzung folgt.

Allgemeine Pathologie. Pathologische Anatomie.

P. Walter: Ueber Assimilirung von Fett bei Icterus. (Wr. № 47). Probevorlesung gehalten vor der Conf. der militärmedic. Academie zur Erlangung des Grades eines Privatdocenten der inneren Medicin.

Innere Medicin.

Dochmann: Uebersicht der Fortschritte in der Therapie 1886. (Med. Obsr. № 18 u. 19).

A. Koresky: Weitere Beobachtungen über die Wirkung der Mainaki'schen Schlammbäder. (Ibidem). Vorläufige Mittheilung.

P. Walter: Einfluss der Kälte auf das Herz Fiebernder. (Ibidem № 41 und 42).

Chirurgie.

A. Bobrow: Cursus der operativen Chirurgie und der chirurgischen Anatomie. Vorlesungen im Lehrjahre 1886 bis 1887. Ref. folgt.

Grigorjew: Cocain beim Einrenken von Luxationen. (Med. Obsr. № 19)

Iljinski: Ein Fall von allmäliger Entfernung eines Lipoms am Halse. (Ibidem).

K. Iwanow: 4 Fälle hohen Steinschnitts. (Ibidem). Ref. folgt.

L. Orlow: Ueber Tuberculose der Zunge. (Wr. № 40 und 41). Erschienen in № 45 und 46 unserer Wochenschrift.

Sperling: Vollständige Luxation des Kniegelenks. (Med. Obsr. № 19).

Wolkow: Fall von Resection des Oberschenkels. (Ibid.).

Nerven- und Geisteskrankheiten. Irrenwesen.

P. Rosenbach: Grundzüge der Diagnostik der Nervenkrankheiten. Handbuch für Studirende und Aerzte. Ref. folgt.

B. Greidenberg: Ein Fall von Paralysis spinalis periodica. (Wr. № 48). Ref. folgt.

Venerische Krankheiten. Prostitution.

P. Prochorow: Zur Frage des Mercurialismus und über Behandlung der Syphilis mittelst Injectionen metallischen Quecksilbers. (Wr. № 40).

Augen- und Ohrenkrankheiten.

Reich: Ueber Galvanocaustik bei folliculärer Conjunctivitis (Trachom). (Med. Obsr. № 18). Ref. folgt.

M. Shirmunski: Ueber Einsetzung künstlicher Trommelfelle. (Wr. № 40).

Kehlkopf- und Nasen-Krankheiten.

W Lindenbaum: Entfernung eines Polypen aus dem Larynx mittelst Laryngotomie. (Wr. № 43 und 44).

N. Ssimanowski: Laryngologische Beobachtungen im Lehrjahre 1885—1886. (Ibidem № 49 und ff.).

Geburtshülfe, Gynäkologie.

L. Bogdanow: Beobachtungen aus der Landpraxis. (Wr. № 43). Vier Krankengeschichten, darunter 1 Fall von Anhysteria congenita und 1 Fall von Atresia hymenalis cong. mit Haematometra und Haematosalpinx.

Himmelfarb: Ueber chronische Oophoritis und Castration bei Neurosen. (Med. Obsr. № 19).

L. Kobyljanski: Heilung von Dysmennorrhoe bei einer Hysterischen durch Hypnotismus. (Wr. № 45).

L Litschkus: Zur Frage der Faradisation des Uterus nach der Geburt. (Ibidem № 46).

Lebedew: Ein Fall von Hämatom der äusseren Genitalien. (Med. Obsr. № 19).

Lwow: Kali hypermanganicum als Emmenagogum. (Ibidem). Ref. folgt.

Uspenski: Zur Casuistik des vollständigen Uterusmangels. (Ibidem).

Arzneimittellehre. Toxikologie.

P. Burshinski: Ueber Diuretica. (Wr. № 46).

S. Danillo und *L. Blumenau*: Ueber den Einfluss des Hypnon auf die Erregbarkeit der Gehirnrinde. (Ibidem № 43).

Frakowski: Milch als Eccoproticum. (Med. Obsr. № 18). Ref. folgt.

A. Kasem-Bek: Ueber die Wirkung der Tinctura strophanthi auf das Herz. (Wr. № 40 und 41).

M Kurlow: Schwefelsaures Spartein als Herzmittel. (Wr. № 48). Ref. folgt.

O. Petersen: Einige Worte über das sog. Canadol. (Ibid. № 46). Verf empfiehlt das C. als mässig wirkendes locales Anaestheticum; Erfrierung der Haut findet nicht statt. Der üble Geruch ist sehr lästig.

W. Schtschepetow: Zur Frage der therapeutischen Anwendung des Paraldehyd. (Ibidem № 49 und ff.).

P. Walter: Zur Frage der Assimilirung von Eisenpräparaten durch Gesunde. (Ibidem № 46).

Balneologie, Elektrotherapie und physikal. Heilmethoden.

W. Nikolajew: Theorie der geometrischen, mechanischen und elektrischen Einheiten in gemeinfasslicher Darstellung. (Elektr. № 16).

Hygiene.

N. Schmitz: Die Caissonluft in hygienischer Beziehung. (Wr. № 44 und 45).

W. Swjatlowski: Die Lederfabrication in sanitärer Beziehung. (Russ. Med. № 34—36).

Prauss: Ueber die Milch für Säuglinge und Kinder. Nach dem Vortrage von Soxhlet. (Zdrowie № 22).

Rakiewicz: Ueber Gebäude zu Heil- und Asylzwecken. (Ibidem).

Sokal: Die Canalisation der grösseren Städte in Europa. (Ibidem).

Die sanitären Verhältnisse in der Stadt Lodz. (Ibidem). Fortsetzung.

Die Canalisation der Häuser und die besten Systeme der Wasserclosets. (Ibidem).

Epidemien (Endemien), Epizootien. Infection durch Thiergifte.

E. Brandt: Zwei Fälle von Taenia cucumerina Rod. beim Menschen. (Wr. № 41 und 43).

D. Kischenski: Zur Frage der Hydrophobie. Aus dem Archiv des Moskauer Katharinenhospitals. (Ibidem № 44 und 45).

P. Sacharow: Zur Frage der prophylaktischen Behandlung der Tollwuth. (Ibidem № 47 und 49).

Дозв. ценз. Спб. 11. Декабря 1887 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

Trzcinski: Ueber die Behandlung der Syphilis durch tiefe hypodermatische Injectionen des gelben Quecksilberoxyds. (Med. № 10). Schluss.

Tymowski: Beitrag zur Theorie der Rückinfection der Syphilis vom Kinde auf die Mutter (Choc en retour). (Wiad. lek. № 6). Ein Fall von angeblicher Rückinfection — nicht beweisend.

Augen- und Ohrenkrankheiten.

Adamyk (Kasan): Einige Worte über die Aetiologie des Trachoms. (Wr. №№ 23—24). Ref. folgt.

Darschkewitsch: Die Theilnahme der Vierhügel an der Uebertragung des Lichtkreises auf die Oculomotoriuskerne. (Med. Obsr. № 9). Ref. folgt.

Jewezki: Ophthalmoplegia externa nach Rachendiphtherie. (Ibid. № 9). Ref. folgt.

E. Sserebrennikowa: Kurzer Bericht über 100 Cataractextractionen im Gouvernements-Landhospital zu Perm. (Wr. №№ 24—25). Ref. folgt.

A. Strsheminski: 2 Fälle unvollkommener Luxation der Linse. (Ibild. № 25).

Galezowski: Ueber Erythropsie oder Farbensehen bei den an Cataracta operirten Leuten. (Prz. lek. № 18).

Guranowski: Beitrag zur Casuistik der Ueberpflanzung von Hühnereimembran auf die perforirte Membrana tympani. (Med. № 12). Unter den 8 Fällen hat Verf. 5 günstige Resultate zu verzeichnen, und in einem einzigen ein negatives Resultat, — sodass Verf. entschieden für die Methode sich ausspricht, obwohl «nicht in allen Fällen eine Verbesserung des Gehörs erhalten wurde».

Rumstschewich: Ungewöhnlicher Fall von Synechie der Augenlider mit dem Augapfel. (Wiad. lek. № 8). In Folge von Verbrennung mit Eisen hat sich ein narbiges Zusammenkleben in Form zweier membranöser Stränge zwischen den beiden Augenlidern und dem Augapfel gebildet, welches zum Theil durch eine plastische Operation gehoben wurde.

Zieminski: Objective Bestimmung der statischen Refraction durch Retinoskiaskopie. (Gaz. lek. № 10). Aus dem ophthalmolog. Institut in Dorpat.

Kehlkopf- und Nasen-Krankheiten.

A. Wroblewski: Drei Fälle von Ausheilung tuberculöser Exulcerationen im Larynx. (Med. № 11). Die Behandlung mit Cocain und Milchsäure nach der Vorschrift von Hering.

Geburtshülfe, Gynäkologie.

Jakub: Retroflexio uteri gravidi cum incarceratione. (Med. Obsr. № 10).

Kaschkarow: Ein neuer Cranioklast. (Ibid. № 10).

Strisarez: Weiteres zur Behandlung der Eklampsie mit Pilocarpin. (Ibid. № 11).

P. Tschupichin: Ueber Fibromyome und Polypen des Uterus und der Vagina. Aus der geburtshülfl. Klinik der Universität in Charkow. (Wr. № 23).

Woskressenski: Ein am 21. Tage endigender Abort. (Med. Obsr. № 10).

Zagórski: Beitrag zur Casuistik der atypischen Ovariotomien. (Med. № 10). In einem Falle, wo beiderseitige Dermoidcysten mit einem completen Uterusvorfall complicirt waren, hat Prof. Kosinski den reponirten Uterus nach der Entfernung der beiden Tumoren durch eine Naht an die Wunde in der Bauchwand fixirt, wodurch der Zweck einer Uterussenkung vorzubeugen erreicht wurde.

Arzneimittellehre. Toxikologie.

W. Edemski: Ueber die Wirkung des Antifebrins bei verschiedenen acuten fieberhaften Krankheiten auf Puls, Respiration, Temperatur, qualitative und quantitative Harnausscheidung, Stickstoffwechsel und Assimilation des Stickstoffes aus den N.-haltigen Theilen der Nahrung. Aus dem Appanage-Hospital bei Krassnoje-Sselo. Vorläufige Mittheilung. (Wr. № 25). Ref. folgt.

Rumschewitsch: Eserinvergiftung in einem Falle von Einträufelung in die Conjunctiva. (Wiad. lek. № 6). Eigenthümliche Idiosynkrasie bei einem 52jährigen Manne gegen Eserin; die Symptome einer starken allgemeinen Vergiftung nach 6—8 Tropfen der 1% Lösung von Eserinum sulphuricum.

Staatsarzneikunde.

Nikitin: Eine zweite Lebensprobe. Aus einer nächstens erscheinenden Arbeit: Die gerichtlich-medicinische Bedeutung der Magendarmprobe bei Neugeborenen. (Med. Obsr. № 9). Ref. folgt.

S. Salesski: Eine neue Methode zur gerichtlich-medicinischen Bestimmung, ob ein Kind lebendig geboren ist. Aus dem Dorpater pharmakolog. Institut. (Wr. № 26).

Feigel: Ueber den plötzlichen Tod bei psychischen Erschütterungen. (Wiad. lek. № 9). Ein polemischer Aufsatz gegen den Artikel von Prof. Blumenstok über den plötzlichen Tod eines kleinen Mädchen gleich nach einer Bestrafung mit Ruthen in der Schule.

Runjanina: Gerichtlich-medicinisches Gutachten über ein ausgegrabenes Skelett bei Verdacht auf Mord. (Liecnicki Viestnik [Zagreb.] № 4. kroatisch).

Hygiene.

Kapustin: Einige Beobachtungen über das Kochen des Leinöles (Olif) vom hygienischen Standpunct. (Wr. №№ 26 u. ff.).

Faerman: Kaffee und seine Falsification. (Zdrawie [bulg.] № 10).

Ignatjew: Brod in sanitärer Beziehung. (Ibidem № 9).

Jakubowski: Feriencolonie für scrophulöse Kinder in Krakau. (Prz. lek. № 18).

Epidemien (Endemien), Epizootien. Infection durch Thiergifte.

Prus: Kurze Skizze des gegenwärtigen Standes der Lehre von dem Wesen und der Therapie der Cholera. (Prz. lek. № 14). Allgemeine Bemerkungen.

Vermischtes. Propädeutik. Diagnostik.

Ochs: Die Beziehungen unserer Gesellschaft zum ärztlichen Stande. (Zdrawie [bulg.] № 8).

Rydel: Nekrolog von Prof. Arlt. (Prz. lek. № 13).

Довв. ценз. Спб. 10 Іюля 1887 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

Russische und polnische Medicinische Bibliographie
der
St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift.

№ 8 AUGUST 1887

Anatomie, Physiologie, Entwicklungsgeschichte, Vergleichende Anatomie, Missgeburten etc.

Schaposchnikow: Ein Fall von einem ungewöhnlichen Makrocephalus. (Prot. Odess. Ob. 1885/6 № 11).

Allgemeine Pathologie. Pathologische Anatomie.

N. Meyer: Ueber das Offenbleiben des Foramen ovale septi cordis. Aus dem Marienhospital für Arme in St. Petersburg. (Wr. №№ 29, 31 und ff.).

Stroganow: Zwei Fälle von Perforation des Proc. vermiformis mit Demonstration der Präparate. (Prot. Odess. Ob. 1885/6 № 12).

Innere Medicin

Giltschenko: Zur Casuistik der Pyämie bei Ileotyphus. (Med. Obsr. № 12).

Jakubski: Ein Fall von Meningitis simplex. (Prot. Odess. Ob. 1885/6 № 13).

Schtschastny: Ueber die Verwandtschaft der Malaria mit den Typhen. (Med. Obsr. № 12).

J. W. Tarkowski: Ueber die Rolle des Trauma in der Aetiologie der croupösen Pneumonie. (Prot. Kawk. Ob. 1887/8 № 3).

S. J. Wazadse: Die Abhängigkeit der Erkrankungen an Abdominaltyphus in Tiflis von localen antisanitären und antihygienischen Bedingungen. (Ibid. 1886/7 № 22).

Kulczynski: Beitrag zur Casuistik des Ileotyphus und seiner Complicationen. (Prz. lek. № 12).

Reichman: Ueber den localen Einfluss des Chlornatriums auf die Secretion des Magensaftes. (Gaz. lek. № 10). Die Schlüsse lauten: Chlornatrium bei seiner localen Einwirkung ist kein Reizmittel für die Magensaftsecretion, ja es wirkt sogar vermindernd auf die saure Reaction des Saftes nicht nur in stärkeren Lösungen (5%—10%), sondern auch in den schwächeren. Diese Verminderung der sauren Reaction des Magensaftes hängt hauptsächlich von der Transsudation aus den Blutgefässen der Magenschleimhaut und vielleicht zum Theil von der vergrösserten Schleimsecretion ab.

Chirurgie.

Karmilow: Chirurgische Bemerkungen aus dem Moskauer Militärhospital. 1) Zwei Fälle von Angina Ludovici. 2) Phlegmone der Vorderseitenwand des Thorax. 3) Durch Laparotomie geheilte eitrige Peritonitis. 4) Zur Operation des Empyems. 5) Contusionswunden. (Med. Obsr. № 12).

S. Perkowski: Ein Fall von secundärer Naht des N. radialis (im oberen Theile des Oberarmes, bevor er den Plexus brachialis verlässt) nach Zerreissen desselben bei einer Schussverletzung. (Wr. № 29 und ff.).

P. Reformatski: Zur Lehre von dem professionellen Verderben der Zähne. (Ibid. № 30—31). Ref. folgt.

J. N. Sokolowski: Ein Fall von geheiltem Tetanus traumaticus. (Prot. Kawk. Ob. 1887/8 № 3).

Woino: Noch einige Worte in Veranlassung eines Falles von Gastrostomie. (Prot. Odess. Ob. 1885/6 № 13).

Derselbe: Zur Casuistik der Darmresection bei gangränöser Hernie. (Ibid. 1886/7 № 4).

Karlinski: Beitrag zur Kenntniss der Schussverletzungen des Herzens. (Prz. lek. № 11). Verf. citirt einige Fälle von Verheilung von Herzverletzungen, und berichtet über zwei interessante Fälle von Ruptur der Herzmuskulatur unter Einwirkung eines Projectils, ohne äusserliche Verletzung.

Obalinski: Beitrag zur Lehre von dem sogenannten Urinfieber. (Ibidem № 13). Velpeau und Civiale waren die ersten, die sogenanntes «Fièvre urethrale» beschrieben haben. Seit jener Zeit sind bis jetzt manche Theorien für das plötzliche, nach Manipulationen in der Urethra Eintreten von Fieber aufgestellt worden. Verf. neigt sich zu der Ansicht, dass das Fieber durch das Hineindringen des Urins in die durch die Manipulationen erzeugten Wunden entsteht, ohne dass es hierbei zur Harninfiltration kommt.

Schramm: Beobachtungen aus der chirurgischen Casuistik V. Infusion von Salzlösung bei acuter Anämie. (Ibid. № 10). Nach Einführung von 900 Grm. der Salzlösung hat sich auffallende Besserung eingestellt, aber bald darauf trat von neuem Herzschwäche auf und die Kranke verstarb.

Sondermayr: Ueber die Behandlung der Senkungsabscesse durch Injection von Jodoformemulsion. (Ibid. № 11). Aus der Klinik von Prof. Mikulicz. Im Ganzen 21 Fälle; alle ambulatorisch behandelt. Genaue Auskunft über die Resultate nur in 10 Fällen, davon 8 Fälle geheilt. Bei 2 Kranken verheilte die Höhle noch nicht ganz nach drei Einspritzungen, bei 4 Kranken halfen zwei Einspritzungen und bei 2 Kranken schon die einmalige Injection. Mikulicz gebraucht die Emulsion von folgender Formel: «Rp.: Jodoformi 10,0, Glycerini 60,0, Ol. Olivarum 40,0».

Szteyner: Ueber das Nähen des Magens. (Med. № 13). Einem Arbeiter hat ein Glassplitter bei einer Explosion eines Glasballons bei der Sättigung der Flüssigkeit mit Kohlensäure unter Druck von mehreren Atmosphären eine perforirende Wunde des Magens beigebracht. Das ganze kurz vordem genossene Frühstück wurde durch die Bauchwunde bei Brech- und Würgbewegungen ausgeworfen. Eine Stunde nach der Verletzung hat Verf. das Zusammennähen des Magens vorgenommen. Doppelreihige Naht. Ausspülung des Magens. Verlauf der Reconvalescenz sehr günstig. Eine kurz nach der Operation entstandene kleine Fistel hat 20 Tage lang sauren Magensaft entleert. Vom 21. Tage verheilte auch sie.

Zielewicz: Chirurgie im Bereiche der inneren Therapie. Vortrag gehalten in der medic. Section der wissenschaftl. Gesellschaft in Posen. (Prz. lek. № 10). Fortsetzung.

Nerven- und Geisteskrankheiten. Irrenwesen.

Tomaschewski: Die Betheiligung der Hirnrinde beim Auftreten des epileptischen Anfalles (mit Demonstration anatomischer Präparate). (Prot. Odess. Ob. 1885/6 № 16).

Mierzejewski: Ueber die Ursachen der Entwickelung von Geistes- und Nervenkrankheiten in Russland und über die prophylaktischen Mittel dagegen. Nach dem Vortrage in der Gesellschaft der Psychiater in Moskau. (Prz. lek. № 15).

Hautkrankheiten.

Lanz: Uebersicht der dermatologischen Literatur für 1886. (Med. Obsr. № 13).

Venerische Krankheiten. Prostitution.

Glück: Beitrag zur Kenntniss der Syphilis in Bosnien und Herzegowina. (Prz. lek. № 15). Syphilis herrscht unter dem Namen «Frenkas», und ist sehr verbreitet. Es ist eine auffallende Thatsache, dass die Krankheit in der Hälfte der Fälle nicht auf dem geschlechtlichen Wege fortgepflanzt wird, sondern übertragen wird durch gesellschaftlichen Umgang, besonders durch Pfeifen, Tassen, Rasirmesser u. s. w., was selbstverständlich von der Unsauberkeit der Bevölkerung herrührt.

Schadeck: Die Behandlung der Syphilis mit Hydrargyrum tannicum. (Ibid. № 10). Schluss. Nicht in allen Fällen zufriedenstellende Resultate. In den milderen Fällen secundärer Syphilis, sowie auch bei Recidiven derselben bei Kindern, Weibern und gesunden Männern waren die Resultate am besten. Andere Formen der Syphilis: wie Psoriasis palmaris und plantaris, pustulöser Ausschlag, Condylomata der Schleimhäute, Plaques wichen nur sehr schwer dem Mittel. In den recidivirenden Formen milder Syphilis genügten gewöhnlich 3 bis 4 Grm. von Hydrargyrum tannicum. In den 20 Fällen der secundären Syphilis nach raschem Verschwinden aller objectiven Erscheinungen der Krankheit sind bald Recidive eingetreten, und in einigen Fällen recidivirte Syphilis 3—4 Mal im Verlaufe von zwei Jahren. Der Hauptvorzug des Präparates ist der Umstand, dass es gar keine ungünstige Wirkung auf die Verdauung ausübt.

Kinder-Krankheiten und Hygiene.

Wolberg: Abdominaltyphus bei Kindern. (Gaz. lek. № 11). Allgemeine Betrachtungen auf Grund von eigenen Fällen im Kinderhospital von Behrman in Warschau.

Augen- und Ohrenkrankheiten.

A. Chodin: Handbuch der praktischen Ophthalmologie für Studenten und Aerzte. 3. vermehrte Auflage mit 157 Zeichnungen. — Kiew 1887.

Mittheilungen aus der St. Petersburger Augenheilanstalt. Heft I. Bericht über die Ambulanz für die Jahre 1883 und 1884 von Dr. Th. Germann. — St. Petersburg. C. Ricker. (russ. und deutsch).

Die Hygiene des Auges in den Schulen. Von Hermann Cohn. In's Russische übersetzt von Dr. B. G. Medem. — Poltawa 1887. Pigurenko.

Ueber Trachom. Von Dr. M. Reich. — Tiflis 1887. A. Michelson.

E. E. Schmidt: Ueber Mikroorganismen des Trachoms und einiger anderen mykotischen Erkrankungen der Bindehaut des Auges. Inaug.-Diss. — St. Petersburg 1887. (russisch).

W. S. Ssergejew: Die Blindheit und deren Ursachen unter der Landbevölkerung des Nolinski'schen Kreises (Gouv. Wjatka) Inaug.-Diss. St. Petersburg 1887. (russisch).

D. Below: Ueber das statische und dynamische Gleichgewicht der Augen. (Westn. Oft. Chod. Mai—Juni).

S. Fialkowski: Was thut man mit dem Trachom unter den Truppen? (Ibidem März—April).

F. Jewetzki: Ueber Albuminurie und Cataract. (Ibidem März—April).

J. Katzaurow: Ueber Cataractextraction nach vereinfachter Methode. (Ibidem März—April).

Th. Kubli: Vier Fälle von Erythropsie. (Ibid. Mai—Juni).

N. M. Larionow: Ein Fall von Conjunctivitis unter Anwesenheit von Streptokokkus mit Demonstration des Kranken. (Prot. Kawk. Ob. 1887/8 № 2).

G. Lebedew: Ein Fall von beiderseitigem Anophthalmos congenitus mit Cystenbildung. (Westn. Oft. Chod. Mai—Juni).

Th. Licharewski: Dermoidcyste der Augenhöhle. (Ibid. März—April).

Derselbe: Zur Casuistik der künstlichen Augenverletzungen. (Ibidem).

G. Rabinowitsch: Ein Fall von Cysticercus in der vorderen Augenkammer mit Demonstration des Kranken. (Prot. Odess. Ob. 1885/6 № 12).

M. Reich: Material zur Pathologie der Conjunctiva. (Westn. Oft. Chod. Mai—Juni).

K. Rumschewitsch: Ein Fall von doppelter Pupille. (Ibid. März—April).

E. Sserebrennikowa: Bericht über die Augenkranken des Perm'schen Landschaftshospitals vom 1. December 1885 bis zum 1. December 1886. (Ibidem Mai—Juni).

Strozenzinski: Die antiseptische Behandlung der Hornhautwunden. (Med. Obsr. № 13).

L. Süssmann: Bestimmung der Sehschärfe der Schüler des Irkutski'schen Gymnasiums, sowie Bestimmung der Tagesbeleuchtung in den Classenzimmern. (Westn. Oft. Chod. Mai—Juni).

A. Telnichin: Ein Fall glücklicher Anwendung der Metallotherapie bei hysterischer Amblyopie. (Ibidem März bis April).

S. Troizki: Ueber das Trachom im Heere. (Ibidem Mai bis Juni).

Talko: Trachom im Heere und die prophylaktischen Mittel. (Prz. lek. № 10). Den Hauptgrund dieser endemischen Plage in der russischen Armee sieht Verf. wohl mit Recht in dem Umstand, dass bei uns mit Trachom behaftete junge Leute in den Militärdienst aufgenommen werden. Die Zahl der jährlich recrutirten Trachomatösen beträgt bis 10,000 Leute. Die Mittelzahl derselben für das Jahr 1885 war 8,350 = 67,2 *pro Mille*. Je nach Truppenart findet man:

In der Infanterie	6579	Trachomatöse	= 83,6 pro Mille.
In der Cavallerie	1123	»	= 64,1 » »
In d. Ingenieurcorps	201	»	= 59,9 » »
In der Artillerie	447	»	= 23,8 » »

In den Kosakenregimentern ist das Trachom ein weisser Rabe, und zwar aus dem Grunde, weil das Trachom bei den jungen Kosaken am Don garnicht existirt und während der Dienstperiode die Kosaken mehr im Freien beschäftigt sind als in den Kasernen.

Geburtshülfe, Gynäkologie.

M. Brill: Intrauterine Spondylotomie. (Wr. № 27). 3 Fälle.

Czudowski: Das Auspressen des Foetus bei der Extraction desselben mit der Zange. (Gaz. lek. № 10). Vf. hat in einigen Fällen mit sehr guten Resultaten das Auspressen des Foetus von den Bauchdecken aus bei gleichzeitiger Extraction vermittelst der Zange versucht. (Accouchement forcé combinirt mit Zangenanwendung auf den Kopf des Kindes).

Rosenthal: Zur Vertheidigung der Gebärabtheilung im Israelitischen Hospital in Warschau. (Ibid. № 11). Polemischer Aufsatz gegen den Artikel von Dr. Rogowicz.

Arzneimittellehre. Toxikologie.

Lukjanow: Doppelte Vergiftung mit Curare und Strychnin in Beziehung zur Körpertemperatur. (Wr. №№ 28, 30, 31 und ff.). Ref. folgt.

J. Pljuschkow: Canadol als locales Anaestheticum. Aus der Klinik des Prof. Studenski. (Ibidem № 18). Ref. folgt.

Saidemann: Ueber Lanolin, Jodol und flüssige medicinische Seifen. (Prot. Odess. Ob. 1885/6 № 10).

B. M. Schapirow: Ueber neue Hypnotica. (Meshd. Klin. № 4 und 5).

Balneologie, Elektrotherapie u. a. physikal. Heilmethoden.

L. Buiko: Bericht über die Tinak'sche Schlamm-Bade-Anstalt des Astrachan'schen Collegiums der allgemeinen Fürsorge pro Saison 1886. (Wr. №№ 29, 31 und ff.).

Hygiene.

M. Goldstein und *E. Reinbot*: Die Maignen'schen Filter vom chemischen Standpuncte. (Wr. №№ 27—28). Ref. folgt.

W. Tschugin: Ueber Fälschung der Seife auf den Fabriken in Rostow am Don. (Ibidem №№ 30—31).

Blumenstock: Organisation des Sanitätsdienstes in den Gemeinden. (Prz. lek. № 18).

Epidemien (Endemien), Epizootien. Infection durch Thiergifte.

J. Chlebnikow: Bemerkungen über die Diphtherie-Epidemie im Dorfe Romodanow (Gouv. Pensa, Kreis Saransk). (Wr. №№ 27 und 30). Nachdem seit 1879 sporadische Erkrankungen vorgekommen, brach 1885 eine Epidemie aus, die bis zum März 1886 andauerte. Im Ganzen zählt Vf. 156 Krankheitsfälle mit 36, 5% Sterblichkeit.

Gamalei: Die Modification der Pasteur'schen Methode. (Prot. Odess. Ob. 1885/6 № 16).

Derselbe: Ueber die Ausübung der Präventiv-Impfung gegen Tollwuth nach Pasteur auf der Odessa'schen bakteriologischen Station. (Ibidem 1886/7 № 2.

Isskerski: Zur Methode Pasteur's. (Ibidem 1886/7 № 3).

W. Maximow: Methode des Pasteur'schen Präventiv-Impfungen gegen Tollwuth. (Meshd. Klin. № 4 und 5).

Spiro: Ueber eine Niess- und Husten-Epidemie, die sich im Waisenhause entwickelte. (Prot. Odess. Ob. 1885/6. № 11).

Merunowicz: Ueber die Typhusepidemien in Galizien in den letzten Jahren. (Prz. lek. № 16). Jährlich sterben in Galizien an Typhus über 8000 Menschen, und zwar kommen auf je 1000 Einwohner im Zeitraume von 1880—1885 1,22, 1,59, 1,58, 1,39, 1,40 und 1,69 Procent Sterbefälle an Typhus. Die Ostkreise sind im Vergleiche zu den westlichen Kreisen stärker afficirt.

Medicinal- und Sanitätspersonal.

Pogoshew: Uebersicht der Thätigkeit der ärztlichen Gouvernementslandschaftsversammlungen. (Med. Obsr. № 13).

Vermischtes. Propädeutik. Diagnostik.

S. T. Bastaschewitsch: Die Erfolge des Kampfes gegen die Krankheiten in Verbindung mit der Entwickelung der Bakteriologie. Populäre Skizze. (Prot. Kawk. Ob. 1886/7 № 22).

Ilgowski: Medicinische Briefe aus den Westprovinzen Russlands. (Prz. lek. № 15).

Дозв. ценз. Спб. 14 Августа 1887 г. Herausgeber Dr. [illegible] Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.


UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 08018 8181

